

**GAMBARAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP
BAGIAN PERAWATAN JIWA RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh

SRI FEBRIANI
NIM: 70200113052

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2017**

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Gambaran Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Bagian Perawatan Jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan", yang disusun oleh Sri Febriani, NIM: 70200113052, mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Senin, 4 Desember 2017 bertepatan dengan 15 Rabiul Awal 1439 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata-Gowa, 4 Desember 2017 M
15 Rabiul Awal 1439 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc

Sekretaris : Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes

Pembimbing I : Dr. M. Fais Satrianegara, SKM.,MARS

Pembimbing II : Irviani Ibrahim, SKM.,M.Kes

Penguji I : Dr. St. Raodhah, SKM.,M.Kes

Penguji II : Dr. H. M. Dahlan, M.Ag

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.

NIP: 195502031983121 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Febriani
NIM : 70200113052
Tempat/Tgl Lahir : Sinjai/ 13 Februari 1995
Jurusan/Peminatan : Kesehatan Masyarakat/ Administrasi kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Jl. Abd Rasyid Dg. Lurang II, Kel. Paccinongan, Gowa.
Judul : Gambaran Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap
Bagian Perawatan Jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran, bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Samata-Gowa, 12 September 2017

Penyusun,


SRI FEBRIANI
70200113052

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah *subhanahu Wa Ta'ala* karena atas nikmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Shalawat dan salam penulis kirimkan kepada Rasulullah SAW, pembawa kebenaran dan teladan umat manusia.

Penulis menyadari bahwa sebagai hamba Allah, kesempurnaan sangat jauh dari penyusunan skripsi ini. Berbagai keterbatasan dan kekurangan yang hadir dalam skripsi ini merupakan refleksi dari ketidaksempurnaan penulis sebagai manusia. Namun dengan segala kerendahan hati, penulis memberanikan diri mempersembahkan skripsi ini sebagai hasil usaha dan kerja keras yang telah penulis lakukan.

Skripsi ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua, Ayahanda **Alm. Buhari** dan Ibunda **Hj. Sumiati** yang telah membesarkan, mendidik dan membimbing penulis dengan penuh kasih sayang serta perhatian dan do'a restu kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan kuliah di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri (UIN), yang tak bisa ananda balas dengan apapun. Suatu kebanggaan dapat terlahir dari seorang Ibu yang sangat sabar dan selalu memperhatikan masa depan anaknya, orang tua yang rela berkorban demi

kesuksesan anaknya. Penulis juga ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada keluarga besar Kakanda Basri dan Nurman yang telah memberikan dukungan moril maupun material serta do'a sehingga menjadikan jalan panjang yang penulisalui terasa lebih lapang dan mudah. Saya sangat menyayangi kalian.

Tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor I, II, III dan IV.
2. Bapak Dr. dr. Armyr Nurdin, M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Dekan I, II, dan III.
3. Bapak Hasbi Ibrahim, SKM., M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar.
4. Bapak Dr. M. Fais Satrianegara, SKM., MARS selaku Pembimbing I dan Ibu Irviani A. Ibrahim, SKM., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan skripsi ini.
5. Ibu Dr. St. Raodhah, SKM., M.Kes selaku Penguji I dan Bapak Dr. H. M. Dahlan, M.Ag selaku Penguji Keislaman, yang telah memberikan saran dan kritik yang bermanfaat demi penyempurnaan penulisan.
6. Ibu Dr. Andi Susilawaty, SKM.,M.Kes selaku Penasehat Akademik yang selalu memotivasi dalam hal akademik dan organisasi.

7. Para Dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Para staf Jurusan Kesehatan Masyarakat yang juga sangat membantu. Serta segenap staf Tata Usaha di lingkungan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang banyak membantu penulis dalam berbagai urusan administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
8. Kepala UPT P2T, BKPMMD Prov. Sul-Sel, Kepada Ibu drg. Hj. Ayunsri Harahap Direktur RSKD provinsi sulawesi selatan, terkhusus Para perawat bagian perawatan jiwa. Terima kasih atas segala bantuannya.
9. Kepada sahabat-sahabat, dan teman seperjuangan semasa kuliah. Terima kasih atas dukungan dan dampingannya, Ayu Puspita Sari, Rika Rahayu, Putri, Husnul Khatimah, dan Selviana semoga persahabatan dan persudaraan kita terjalin untuk selamanya, insya Allah. Amin. Saya menyayangi kalian.
10. Kepada sahabatku Habibi Rianto, Ikal Tawakkal, Amriawan, Umar, dan Nur Hidayat Syahrir serta seperjuangan skripsi Nismaniyar, SKM dari fakultas kesehatan UNHAS yang sangat membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Kakanda angkatan 2010 sampai 2012, teman-teman Dimension angkatan 2013, teman-teman kelas kesehatan masyarakat B dan kelas peminatan

AKK serta teman-teman seperjuangan KKN angkatan-53 khususnya yang mengabdikan di Ling. Lembang Bata, Kel. Gantarang Kec. Tinggimoncong (Ibnu Kaldum, Riskawandi, Syifa Hafsiyah, Hj. Hikmatul Yulida, Ekasasmita Karim, S.H dan Indah) yang telah memberikan semangat hidup, kritik, saran, dan dukungan penuh dalam penulisan skripsi ini.

12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terima Kasih atas semuanya yang telah memberi warna dalam setiap langkah dan tindakan yang penulis lalui.

Skripsi ini merupakan awal dari proses berdialektika penulis dengan dunia akademik, sehingga pembaca yang sangat akrab dengan dunia penelitian akan mudah melihat kelemahan penulisan ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai langkah menuju kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi kita semua.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Samata, Gowa September 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Defenisi Operasional	7
D. Tujuan Penelitian	11
E. Manfaat Penelitian	11
F. Kajian Pustaka.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Stres	17
B. Tinjauan Umum Tentang Stres Kerja	21
C. Tinjauan Umum Tentang Perawat Jiwa	46
D. Kerangka Teori	53
E. Kerangka Konsep.....	54
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	55
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	55
C. Populasi dan Sampel Penelitian	55

D. Metode Pengumpulan Data	56
E. Instrumen Penelitian	56
F. Pengolahan dan Analisis Data	57
BAB IV GAMBARAN UMUM, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	61
B. Hasil Penelitian	69
1. Karakteristik Responden	70
2. Analisis Univariat.....	72
C. Pembahasan.....	75
1. Gambaran Stres Kerja Berdasarkan Gejala Fisiologis	75
2. Gambaran Stres Kerja Berdasarkan Gejala Psikologis	79
3. Gambaran Stres Kerja Berdasarkan Gejala Perilaku	83
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	87
B. Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	68
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan	69
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	69
Tabel 4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	70
Tabel 4.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	70
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Stres Kerja Berdasarkan Gejala Fisiologis	71
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Stres Kerja Berdasarkan Gejala Psikologis	72
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Stres Kerja Berdasarkan Gejala Perilaku.....	73



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori	52
Bagan 2.2	Kerangka Konsep.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Kuesioner
2. Hasil Pengolahan Data SPSS
3. Master Tabel SPSS
4. Dokumentasi Hasil Penelitian
5. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar
6. Surat Izin Penelitian dari BKPMU UPT-PPT Provinsi Sulawesi Selatan
7. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian dari RSKD Provinsi Sulawesi
Selatan



GAMBARAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP BAGIAN PERAWATAN JIWA RSKD PROVINSI SULAWESI SELATAN

Sri Febriani¹, Fais Satrianegara², Irviani A. Ibrahim³

¹ *Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat*

² *Bagian Administrasi Rumah Sakit Jurusan Kesehatan Masyarakat*

³ *Bagian Gizi Jurusan Kesehatan Masyarakat*

FKIK UIN Alauddin Makassar

srifebriani56@yahoo.com

ABSTRAK

Stres kerja adalah sesuatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi seorang karyawan. Rumah sakit khusus daerah Provinsi Sul-Sel tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan jiwa namun juga mencakup pelayanan bagi korban NAPZA dan pelayanan kesehatan umum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran stres kerja pada perawat di ruang rawat inap bagian perawatan jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan teknik penarikan sampel adalah *Total Sampling* sebanyak 94 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres kerja ringan 13.8% dan sedang 86.2% dengan gejala fisiologis ringan 5,3% dan sedang 94.7%, gejala psikologis ringan 12,8% dan sedang 87.2%, serta gejala perilaku ringan 21,3% dan sedang 78.7%. Diharapkan RSKD Provinsi Sulawesi Selatan melakukan pengadaan terapi psikoreligius dengan menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis serta melakukan program senam mengingat dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial dan sehat spiritual serta membina hubungan terapeutik yang baik dengan pasien.

Kata Kunci : *Stres Kerja, Gejala Stres Fisiologis, Psikologis, Perilaku*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Fenomena stres kerja sudah menjadi masalah di dunia. Hal ini bisa dilihat dari kejadian stres di Inggris terhitung ada 385.000 kasus, di Wales 11.000 sampai 26.000 kasus (*Health & Safety Executive*, 2013). *American national association for Occupational Health* (ANAHOH, 2009) mengatakan dari empat puluh kasus stres kerja, stres kerja pada perawat berada di urutan paling atas dan perawat juga dapat berpeluang mengalami *minor psychiatric disorder* dan depresi.

Stres kerja perawat di Indonesia dibagi menjadi dua kategori dengan persentase stres sedang 65% dan kurang baik 70% (Ahsan, Suprianti, & Elnita, 2013). Persatuan perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2006) menyebutkan bahwa 50,9% perawat Indonesia yang mengalami stres kerja, sering merasa pusing, lelah, kurang ramah, kurang istirahat akibat beban kerja terlalu tinggi serta penghasilan yang tidak memadai.

Dampak stres kerja bagi perawat yang di antaranya dapat menurunkan kinerja keperawatan seperti pengambilan keputusan yang buruk, kurang konsentrasi, apatis, kelelahan, kecelakaan kerja sehingga pemberian asuhan keperawatan tidak maksimal yang dapat mengakibatkan rendahnya produktivitas organisasi (Eleni & Theodoros, 2010; Gibson et al, 2002). Dampak dari stres yang paling sering muncul adalah sakit kepala (49%), diikuti dengan gejala lain seperti kemarahan, turunnya

fungsi otak, koping yang tidak efektif, gangguan hubungan terhadap rekan kerja (Chapman, 2006; Olayinka, Osamudiamen, Ojo, 2013).

Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa beberapa faktor penyebab stres di antaranya adalah lingkungan kerja yang mempunyai resiko kekerasan yang tinggi, menghadapi stres yang berbeda-beda dan tempat kerja yang tidak nyaman, beban kerja perawat yang mempunyai tanggung jawab penuh dalam memberikan asuhan keperawatan dan konflik peran dengan perawat lain seperti perbedaan pendapat dalam memberikan asuhan keperawatan dan kurangnya dukungan antar rekan kerja (Eleni and Theodors, 2010; Galsema, Maes, Akerboom, 2009, Jeninings, 2008).

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi stres kerja, salah satunya karakteristik demografi individu (Gibson, *et al*, 2002). Penelitian lain mengungkapkan bahwa faktor karakteristik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja (Wijono, 2006), dan status perkawinan (Rachmawati, 2008) berpengaruh terhadap tingkat stres kerja.

Perawat sebagai subjek yang berperan dalam pemberian pelayanan kesehatan, mengemban tugas serta peranan yang berat, di mana perawat juga mengemban tugas sosial di lingkungan tempat tinggalnya. Tuntutan hidup yang sedemikian kompleks akibat tugas dan beban moral yang diemban oleh para perawat dapat menimbulkan stres atau tekanan mental (Insnovijanti, 2002).

Penelitian dari *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) menetapkan perawat sebagai profesi yang berisiko sangat tinggi terhadap

stres, karena perawat mempunyai tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Meningkatnya stres kerja juga karena dipacu harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Dengan semakin bertambahnya tuntutan dalam pekerjaan maka semakin besar kemungkinan perawat mengalami stres kerja. Stres kerja pada perawat merupakan salah satu permasalahan dalam manajemen sumber daya manusia di rumah sakit (Widyasari, 2010).

Dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, pelayanan di instalasi rawat inap merupakan bagian pelayanan kesehatan yang cukup dominan. Karena pelayanan instalasi rawat inap merupakan pelayanan yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi yang paling besar bagi kesembuhan pasien rawat inap. Peranan seorang perawat saat melayani pasien di rawat inap sangatlah berpengaruh terhadap kesembuhan pasien tersebut. Sehingga, dapat dikatakan bahwa perawat merupakan ujung tombak pelayanan Rumah Sakit karena selalu berinteraksi secara langsung dengan pasien, keluarga pasien, dokter dan tenaga kerja lainnya.

Menjadi seorang perawat adalah sebuah pekerjaan yang begitu mulia, seorang perawat dituntut untuk selalu bersikap ramah terhadap semua orang dan terlebih kepada pasien tersebut, serta dapat memberikan rasa aman agar pasien tidak mengalami kecemasan, kegelisahan atau rasa takut, seorang perawat juga dituntut untuk dapat berbicara dengan suara lembut dan murah senyum.

Penelitian yang dilakukan Kusumawati (2008) tentang Stres Perawat di Instalasi Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang didapati bahwa gejala yang timbul pada stres perawat pada penanganan pasien dengan perilaku

kekerasan yang dijumpai di rumah sakit jiwa meliputi sedih, menghindar, emosi, marah, kelelahan, lebih waspada, intonasi suara jadi tinggi, berpikir tidak realistis, dan khawatir.

Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien merupakan dasar utama dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Pelayanan kesehatan di rumah sakit jiwa harus diberikan secara profesional dalam bentuk pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada tingkat individu dan keluarga. Untuk dapat memberikan keperawatan kesehatan jiwa yang holistik/ komprehensif dan berkesinambungan, perawat di rumah sakit jiwa dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus terkait keperawatan kesehatan jiwa sehingga memungkinkan mereka bekerja pada tiap tatanan pelayanan kesehatan.

Menurut Swedarma (dalam Ummu, 2011), keterbatasan kapasitas perawat dibandingkan jumlah pasien menyebabkan perawat akan mengalami kelelahan dalam bekerja karena kebutuhan pasien terhadap asuhan keperawatan lebih besar dari standar kemampuan perawat.

Menurut Robin (1998), bahwa stres kerja yang dihadapi oleh perawat akan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Sedangkan Arnold (1986), menyebutkan bahwa ada empat konsekuensi yang dapat terjadi akibat stres kerja yang dialami oleh individu yaitu terganggunya kesehatan fisik, kesehatan psikologis, *performance*, serta mempengaruhi individu dalam pengambilan keputusan (Widyasari, 2010).

Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan adalah Rumah Sakit Jiwa satu satunya milik pemerintah provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit dengan karakteristik khusus dan ditetapkan sebagai RS jiwa tipe A. Rumah sakit ini tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan jiwa namun juga mencakup pelayanan bagi korban NAPZA dan pelayanan kesehatan umum. Berbeda dengan rumah sakit pada umumnya, pada pasien di rumah sakit jiwa, perawat memegang peranan yang sangat penting. Proses keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan jiwa merupakan tantangan yang unik karena masalah kesehatan jiwa tidak dapat dilihat langsung seperti pada masalah kesehatan fisik dan memperlihatkan gejala yang berbeda serta muncul oleh berbagai penyebab. Banyak pasien dengan masalah kesehatan jiwa tidak dapat menceritakan masalahnya bahkan mungkin menceritakan hal yang berbeda dan kontradiksi.

Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan jumlah pasien jiwa di ruang rawat inap tahun 2014 sebanyak 2871, pada tahun 2015 sebanyak 2855, dan tahun 2016 sebanyak 2686. Meskipun jumlahnya terus menurun dari tahun 2014 ke tahun 2016 tetapi jumlah perawat tidak mengalami penambahan. Hal ini menyebabkan perawat memiliki beban kerja yang lebih banyak sehingga memicu stres kerja. Selain itu, rasio antara jumlah perawat dengan jumlah pasien tidak seimbang yaitu berdasarkan standar ketentuan RSKD Provinsi Sulawesi Selatan bahwa perbandingan rasio antara perawat dengan pasien yaitu 1 : 10, artinya satu perawat menangani 10 pasien, tetapi aturan tersebut belum

diberlakukan. Jumlah perawat di ruang rawat inap yang terdiri dari 11 bangsal berjumlah 94 perawat sedangkan jumlah pasien rawat inap yaitu 2686 tentu tidak sebanding antara jumlah perawat dengan jumlah pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa perawat di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan adalah perawat mengeluhkan pasien yang seringkali mengamuk, berteriak, gaduh gelisah, melarikan diri, mencabut infus, tidak mau minum obat, dan melakukan tindak kekerasan terutama pasien yang menderita penyakit skizofrenia. Kondisi yang tidak aman di ruang perawatan biasanya diciptakan oleh pasien skizofrenia yang berperilaku kekerasan. hal tersebut pasti akan membuat perawat merasa khawatir, cemas, takut, menghindar, emosi, sedangkan perawat yang bertugas pada shift pagi, siang dan malam masing-masing hanya satu sampai dua perawat sehingga perawat mengalami kesulitan ketika menghadapi pasien jiwa. Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan diketahui bahwa beban kerja yang dirasakan oleh perawat cukup banyak, di antaranya adalah melakukan serah terima pasien pada saat pergantian dinas, mengobservasi keadaan emosi dan perilaku pasien, mendampingi setiap aktivitas pasien, melengkapi dokumen keperawatan, memelihara kebersihan ruangan, melaksanakan pengkajian sampai evaluasi keperawatan, mengisi dokumentasi untuk rekam medis, dan melaksanakan sistem kerja yang dibagi dalam tiga waktu yaitu pukul 07.30-14.00, pukul 14.00-21.00, dan pukul 21.00-07.30.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian “Gambaran Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap bagian perawatan jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan”

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Bagian Perawatan Jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan”.

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Untuk menghindari terjadinya kekeliruan penafsiran terhadap variabel-variabel yang dibahas dalam penelitian ini, maka perlu diberikan definisi operasional dan kriteria objektif terhadap masing-masing variabel yang akan diteliti yaitu sebagai berikut:

- a. Stres Kerja adalah interaksi antara sifat-sifat pekerja dengan kondisi lingkungan kerja yang mengancam individu yang tidak lagi dapat diimbangi oleh kemampuan perawat, sehingga menimbulkan dampak negatif bagi fisik, psikologi dan perilaku. Pada penelitian ini, ada 3 aspek untuk mengukur tingkat stres kerja menurut Terry Beehr dan John Newman (1999) yang terdiri dari gejala fisiologis, psikologis dan perilaku sebagai berikut :

1. Fisiologis/ Fisik

Yaitu perubahan fisik yang terjadi akibat adanya tekanan dari luar individu, antara lain sulit tidur, gangguan pencernaan, punggung terasa sakit, urat-urat pada bahu dan leher terasa tegang, kengat berlebihan, tekanan darah tinggi atau serangan jantung.

Kriteria Objektif :

X minimum teoritik : $1 \times 15 = 15$

$$X \text{ maksimum teoritik} : 4 \times 15 = 60$$

$$\text{Range} : 60 - 15 = 45$$

$$\text{Standar deviasi } (\sigma) : 45 : 6 = 7,5 \text{ dibulatkan menjadi } 8$$

$$\text{Mean teoritis } (\mu) : (15 + 60) : 2$$

$$= 75 : 2$$

$$= 37,5 \text{ dibulatkan menjadi } 38$$

Untuk menentukan kategori masing-masing subyek berdasarkan aspek fisiologis, dilakukan membandingkan skor masing-masing subyek pada aspek fisiologis dengan norma.

Norma	Nilai	Kategori
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 30$	Rendah
$(\mu - 1 \sigma) \leq X \leq (\mu + 1 \sigma)$	$30 \leq X \leq 46$	Sedang
$X > (\mu + 1 \sigma)$	$X > 46$	Tinggi

Azwar (1999)

2. Psikologis/ emosional

Yaitu perubahan emosi akibat adanya tekanan dari luar, misalnya merasa gelisah dan cemas, suasana hati mudah berubah-ubah, merasa sedih yang berlebihan, mudah menangis dan depresi, gugup, agresif terhadap orang lain dan mudah bermusuhan serta kelesuan mental.

Kriteria Objektif :

$$X \text{ minimum teoritik} : 1 \times 19 = 19$$

$$\begin{aligned}
 X \text{ maksimum teoritik} & : 4 \times 19 = 76 \\
 \text{Range} & : 76 - 19 = 57 \\
 \text{Standar deviasi } (\sigma) & : 57 : 6 = 9,5 \text{ dibulatkan menjadi } 10 \\
 \text{Mean teoritis } (\mu) & : (19 + 76) : 2 \\
 & = 95 : 2 \\
 & = 47,5 \text{ dibulatkan menjadi } 48
 \end{aligned}$$

Untuk menentukan kategori masing-masing subyek berdasarkan aspek psikologis, dilakukan membandingkan skor masing-masing subyek pada aspek psikologis dengan norma.

Norma	Nilai	Kategori
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 38$	Rendah
$(\mu - 1 \sigma) \leq X \leq (\mu + 1 \sigma)$	$38 \leq X \leq 58$	Sedang
$X > (\mu + 1 \sigma)$	$X > 58$	Tinggi

Azwar (1999)

3. Perilaku

Gejala stres yang berkaitan dengan perilaku dalam kehidupan pribadi akan muncul pada pekerja seperti: tidak dapat berhubungan akrab dengan orang lain, tidak dapat mempercayai orang lain, tidak asertif, tidak berani mengambil resiko, menarik diri, tidak punya kontrol hidup, membuat tujuan yang tidak realistis, self esteem rendah. Tidak termotivasi, sering membuat kekacauan, mudah bertengkar, merasa terasing, tidak dapat mengekspresikan perasaan sebenarnya. Sedangkan

dalam kehidupan pekerjaan, para pekerjaan akan mengalami hal-hal seperti tidak merespon tantangan, kehilangan kreativitas, performa rendah, sering absen, aspirasi rendah, motivasi rendah.terlalu banyak bekerja, terlalu mengontrol dan tidak dapat bekerja sama dengan orang lain.

Kriteria Objektif :

$$X \text{ minimum teoritik} : 1 \times 16 = 16$$

$$X \text{ maksimum teoritik} : 4 \times 16 = 64$$

$$\text{Range} : X_{\min} - X_{\max}$$

$$: 64 - 16 = 48$$

$$\text{Standar deviasi } (\sigma) : \text{Range}/6$$

$$: 48 : 6 = 8$$

$$\text{Mean teoritis } (\mu) : (X_{\min} + X_{\max}) : 2$$

$$: (16 + 64) : 2$$

$$= 80 : 2$$

$$= 40$$

Untuk menentukan kategori masing-masing subyek berdasarkan aspek perilaku, dilakukan membandingkan skor masing-masing subyek pada aspek perilaku dengan norma.

Norma	Nilai	Kategori
$X < (\mu - 1 \sigma)$	$X < 32$	Rendah
$(\mu - 1 \sigma) \leq X \leq (\mu + 1 \sigma)$	$32 \leq X \leq 48$	Sedang
$X > (\mu + 1 \sigma)$	$X > 48$	Tinggi

Azwar (1999)

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran stres kerja pada perawat di ruang rawat inap bagian perawatan jiwa RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran stress kerja berdasarkan gejala fisiologis
- b. Mengetahui gambaran stres kerja berdasarkan gejala psikologis
- c. Mengetahui gambaran stres kerja berdasarkan gejala perilaku

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi perawat mengenai stres kerja.

2. Manfaat teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta sebagai wahana bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan diri khususnya dalam bidang penelitian.

3. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu masukan bagi pihak RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan untuk meningkatkan kesehatan kerja di masa mendatang.



F. Kajian Pustaka

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Karakteristik variabel			
			variabel	Jenis penelitian	sampel	hasil
1.	Dadang Kusbiantoro	Gambaran Tingkat Beban Kerja Dan Stres Kerja Perawat Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan tahun 2008	Beban Kerja Perawat ICU, Stres Kerja Perawat ICU.	Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Sampel yang digunakan 16 perawat dengan menggunakan metode sampling jenuh	dari 14 responden didapatkan bahwa 7 responden (50%) mengalami beban kerja berat, 7 responden (50%) mengalami beban kerja sedang dan tidak satupun responden yang mengalami beban kerja ringan. Sedangkan untuk tingkat stres kerja dari 14 responden didapatkan 10 responden (71,43%) mengalami stres ringan, 3 responden (21,43%) mengalami stres sedang dan 1 responden (7,14%) mengalami stres berat.
2.	Dara Asdalola Harahap	Faktor- faktor yang berhubungan dengan terjadinya stres kerja pada perawat ICU di rumah sakit umum daerah (RSUD) Rantauprapat tahun 2015	Stres kerja, perawat, ICU	Kuantitatif dengan pendekatan Deskriptif cros sectional	Sampel yang digunakan 17 orang dengan menggunakan total sampling	Responden yang stres ringan yaitu sebanyak 10 orang (58,8%) dan yang mengalami stres sedang sebanyak 7 orang (41,2%). Faktor karakteristik individu yang berhubungan dengan terjadinya stres kerja adalah umur dan masa kerja. Faktor lingkungan psikososial yang berhubungan dengan terjadinya stres kerja adalah tanggung jawab

3.	Anggit Kurniasih	Gambaran tingkat stres kerja perawat di ICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2015	Stres kerja perawat ICU	Kuantitatif dengan pendekatan Deskriptif	Seluruh perawat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Sebanyak 83% mengalami stres kerja sedang, sebanyak 12,3% mengalami stres kerja tinggi dan sebanyak 4,2% mengalami stres kerja rendah, sedangkan berdasarkan karakteristik responden, yang mempunyai stres kerja tertinggi adalah yang berumur 31-40 tahun, tingkat pendidikan D3, jenis kelamin perempuan, lama bekerja 5-7 tahun, status yang belum menikah dan jabatan PN (<i>Primary Nurse</i>)
4.	Riza Desima	Tingkat stres kerja perawat dengan perilaku <i>caring</i> perawat di rumah sakit Islam Malang tahun 2016	Tingkat Stres Kerja, Perilaku <i>Caring</i> Perawat.	Kuantitatif cross sectional	42 perawat rawat inap dan 42 pasien di ruang rawat inap dengan teknik pengambilan sampel <i>Total Sampling</i> ,	Ada hubungan antara tingkat stres kerja dengan perilaku <i>caring</i> perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Malang. Dengan demikian tingkat stres kerja perawat mempengaruhi perilaku <i>caring</i> perawat.
5.	zulfikar	Gambaran stres kerja perawat yang bekerja di ruang rawat akut dan instalasi gawat darurat badan layanan umum daerah rumah sakit jiwa pemerintah Aceh tahun 2013	Stres kerja, faktor organisasi, faktor intrapersonal, faktor interpersonal	Deskriptif		Hasil penelitian menunjukkan bahwa Stres kerja ditinjau berdasarkan organisasi berada pada tingkat tinggi sebesar (53,3%). Sedangkan ditinjau berdasarkan faktor intrapersonal berada pada tingkat tinggi/rendah 50%. Selanjutnya bila ditinjau berdasarkan faktor interpersonal berada pada tingkat tinggi sebesar (56,7%).

6.	Desak Ayu Triana Dewi	Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat dan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2016	Stres Kerja Perawat, Faktor Intrinsik Pekerjaan, Faktor Ekstrinsik Pekerjaan	Deskriptif cross sectional	97 perawat yang bertugas di IGD dan Rawat Inap di RSJ Provinsi Bali.	hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (78,4%) responden mengalami stres kerja ringan. dilihat dari faktor karakteristik individu, terdapat perbedaan proporsi tingkat stress kerja. sedangkan pada variabel jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, dan status pernikahan tidak terdapat perbedaan proporsi tingkat stres kerja. dilihat dari faktor intrinsik pekerjaan, terdapat perbedaan proporsi tingkat stres kerja pada variabel beban kerja, resiko pekerjaan, dan lingkungan kerja. dilihat dari faktor ekstrinsik pekerjaan, terdapat perbedaan proporsi tingkat stres kerja pada variabel pengawasan atasan.
7.	Dewi Yana	Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014	stres kerja, perawat.	desain deskriptif observasional dengan metode <i>cross sectional</i> .	Penelitian dilakukan pada 24 perawat IGD.	Pada penelitian ditemukan 45,8% perawat mengalami stres yang tinggi. Perbedaan proporsi terbesar ditemukan pada faktor individu (kepercayaan diri) dan dukungan (dukungan atasan).

8.	Ns.Edison Siringoringo, S.Kep	Faktor – faktor yang berhubungan dengan stress kerja Perawat di ruang icu rs stella maris makassar	faktor stress kerja, perawat ICU	desain deskriptif observasional dengan metode <i>cross sectional</i> .	Desain penelitian adalah cross sectional dengan jumlah sampel 30 orang perawat di ruang ICU,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 13 orang (43,3%) stress ringan dan 17 orang (56,7%) stress berat. Hasil analisis bivariat variabel independen dengan dependen : Faktor intrinsik pekerjaan ($p = 0.001$), Faktor ekstrinsik pekerjaan ($p = 0.005$), Faktor individu ($p = 0.004$).
9.	RAHMATIA SARI	faktor yang berhubungan dengan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit jiwa provinsi sulawesi tenggara tahun 2016	Beban Kerja, Shift Kerja, Hubungan Interpersonal, Gaji, Stres Kerja	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional study.	Populasi adalah seluruh perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara berjumlah 116 orang. Data sebagai sampel 53 orang yang diperoleh dengan menggunakan metode <i>purposive sampling</i> .	Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik ($p < 0,05$) antara variabel beban kerja dengan stres kerja ($p = 0,002$) dan variabel shift kerja dengan stres kerja ($p = 0,040$). Sebaliknya, tidak ada hubungan secara statistik ($p > 0,05$) variabel hubungan interpersonal dengan stres kerja ($p = 0,321$) karena interaksi dan komunikasi berjalan dengan baik. Kemudian gaji dengan stres kerja ($p = 0,555$) pada perawat tidak berhubungan karena gaji yang diperoleh sudah memuaskan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Stres

1. Pengertian Stres

Stres biasanya didefinisikan dengan kondisi-kondisi internal dan eksternal yang menciptakan situasi-situasi yang penuh tekanan, dan gejala-gejalanya dialami oleh setiap orang yang tertekan (Ivanko, 2012: 88). Derajat stres berkorelasi dengan ketidakmampuan yang dirasakan oleh seseorang terhadap permintaan lingkungan. Tingkat stres seseorang bergantung pada kemampuan-kemampuan yang dirasakan pada diri seseorang dan kepercayaan diri. Stres juga berkorelasi dengan ketakutan dan kegagalan seseorang.

Stres juga didefinisikan sebagai reaksi-reaksi individu terhadap faktor-faktor baru atau yang mengancam dalam lingkungan kerja seseorang. Lingkungan kerja sering kali berisi situasi-situasi baru dan situasi-situasi tertekan yang bersifat individu, dan dapat dihasilkan dalam perubahan-perubahan emosional, perseptual, perilaku, dan fisiologis.

Stres juga didefinisikan sebagai suatu reaksi psikologis dan fisik terhadap kondisi-kondisi internal atau lingkungan yang diperpanjang, dan kecakapan-kecakapan adaptif individu yang bekerja terlalu berat. Stres adalah tanggapan adaptif terhadap ancaman yang disadari atau tidak disadari. Stres adalah hasil dari suatu ancaman yang dirasakan, dan tidak berhubungan dengan kondisi-kondisi lingkungan aktual. Sejumlah stres yang dihasilkan lewat suatu kondisi bergantung pada persepsi seseorang tentang situasi, bukan situasi itu sendiri, atau dengan kata lain, stres adalah sebuah fenomena yang bersifat relatif.

Di dalam kitab suci Al-Qur'an telah dijelaskan bahwa apabila kita ingin terhindar dari stres maka sesungguhnya orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan berdzikir (mengingat) kepada Allah, hati akan menjadi baik dan menjadi senang ketika menuju ke sisi Allah, dan hati merasa puas ketika merasa bahwa Allah adalah pelindung dan penolongnya". Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Ar-Ra'd/13:28

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahnya :

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

Orang-orang yang mendapat petunjuk ilahi dan kembali menerima tuntunannya, sebagaimana disebut pada ayat yang lalu itu adalah (orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram) setelah sebelumnya bimbang dan ragu. Ketenteraman itu yang bersemi di dada mereka (disebabkan karena dzikrullah) yakni mengingat Allah atau karena ayat-ayat Allah, yakni Al-Qur'an, yang sangat memesonakan kandungannya dan redaksinya. *(sungguh!)* camkanlah bahwa *(hanya dengan mengingat Allah, hati menjadi tenteram)*. *(orang-orang yang beriman dan beramal saleh)* seperti keadaannya seperti itu, yang tidak akan meminta bukti-bukti tambahan dan bagi *(mereka)* itulah kehidupan yang penuh dengan kebahagiaan di dunia dan di akhirat dan bagi mereka juga tempat kembali yang baik, yaitu surga *(Quraish Shihab, 2002)*.

2. Sifat Dasar Stres

Sifat dasar stres dapat dikelompokkan menjadi empat aspek (Ivanko, 2012: 89), yaitu :

- a. Stres dapat dialami baik yang disebabkan oleh peluang maupun ancaman. Peluang adalah sesuatu yang memiliki potensi bagi keuntungan seseorang, sedangkan tantangan adalah sesuatu yang memiliki potensi mengancam seseorang. Peluang dapat berupa pembelajaran keahlian-keahlian baru atau memperoleh pekerjaan baru yang dapat membuat karyawan merasa tertekan ketika kehilangan keberuntungan diri dan rasa takut yang tidak akan mampu ditunjukkan pada tingkatan yang dapat diterima. Organisasi yang mengurangi ukuran kekuatan kerjanya akan membuat karyawan mengalami stres karena ancaman terhadap kemampuan keuangan, kesejahteraan psikologis, dan pengembangan karier karyawan.
- b. Aspek stres yang berupa ancaman atau peluang yang dialami dianggap penting oleh seseorang. Ancaman atau peluang tersebut dianggap penting karena memiliki potensi yang mempengaruhi kesejahteraan seseorang atau muatan yang dapat membuat seseorang bahagia, sehat, dan makmur.
- c. Aspek stres yang berupa ketidakpastian. Orang yang mengalami peluang atau ancaman yang penting tidak yakin untuk secara efektif menangani suatu peluang atau ancaman, bahkan biasanya tidak mengalami stres.
- d. Aspek stres yang berakar dalam persepsi. Seseorang mengalami stres tergantung pada bagaimana seseorang merasakan peluang-peluang dan ancaman-ancaman potensial, dan bagaimana seseorang merasakan kecakapan-kecakapan yang berhubungan dengannya. Seseorang mungkin merasa perubahan jabatan atau promosi sebagai suatu peluang untuk belajar dan kemajuan karier, namun orang lain mungkin merasa perubahan jabatan atau promosi yang sama sebagai suatu ancaman karena berpotensi menuju kegagalan.

3. Tingkatan Stres

Stres dibagi menjadi 3 kategori menurut potter dan perry (1998) dalam Rasmun (2004), yaitu :

Berdasarkan gejalanya, stress dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

a. Stres Ringan

Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu-lintas, kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam.

Stresor ringan biasanya tidak disertai timbulnya gejala yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang-kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otot, perasaan tidak santai.

b. Stres Sedang

Berlangsung lebih lama dari beberapa jam sampai beberapa hari. Situasi perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan ; anak yang sakit; atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga merupakan penyebab stres sedang. Ciri-cirinya yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

c. Stres Berat

Adalah situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti perselisihan perkawinan terus menerus; kesulitan finansial yang berkepanjangan; berpisah dengan keluarga; berpindah tempat tinggal; mempunyai penyakit kronis dan termasuk perubahan fisik, psikologis, sosial pada

usia lanjut. Makin sering dan makin lama situasi stres, makin tinggi resiko kesehatan yang ditimbulkan. Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan.

Ciri-cirinya yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkat, perasaan takut meningkat.

B. Tinjauan Tentang Stres Kerja

1. Pengertian Stres Kerja

Menurut Handoko (2008:200), stres kerja adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi proses berpikir, emosi, dan kondisi seseorang, hasilnya stres yang terlalu berlebihan dapat mengancam kemampuan seseorang untuk menghadapi lingkungan dan pada akhirnya akan mengganggu pelaksanaan tugas-tugasnya.

Menurut Sasono (2004:47), stres kerja bisa dipahami sebagai keadaan di mana seseorang menghadapi tugas atau pekerjaan yang tidak bisa atau belum bisa dijangkau oleh kemampuannya. Jika kemampuan seseorang baru sampai angka 5 (lima) tetapi menghadapi pekerjaan yang menuntut kemampuan dengan angka 9 (sembilan), maka sangat mungkin sekali orang itu akan terkena stres kerja.

Menurut Charles D Spielberger (Handoyo, 2001:63) mendefinisikan stres adalah tuntutan-tuntutan eksternal yang mengenai seseorang, misalnya objek-objek dalam lingkungan atau suatu stimulus yang secara objektif adalah berbahaya. Stres juga biasa diartikan sebagai tekanan, ketegangan atau gangguan yang tidak menyenangkan yang berasal dari luar diri seseorang.

Stres kerja adalah sesuatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seorang karyawan (Rivai, 2004:108). Orang-orang yang mengalami stres menjadi nervous dan merasakan kecuatiran kronis sehingga mereka sering menjadi marah-marah, agresif, tidak dapat relaks, atau memperlihatkan sikap yang tidak kooperatif (Hasibuan, 2012:204).

2. Penyebab Stres Kerja

Empat sumber-sumber stres utama yang potensial adalah kehidupan pribadi seseorang, tanggung jawab tugas, keanggotaan dalam kelompok kerja dan organisasi, dan hubungan kehidupan kerja (Ivanko, 2012: 94). Penyebab-penyebab stres dan konsekuensinya dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Penyebab stres potensial
 1. Penyebab stres pribadi
 2. Penyebab stres yang berhubungan dengan kerja
 3. Penyebab stres yang berhubungan dengan kelompok dan organisasi
 4. Penyebab stres yang muncul dari hubungan kehidupan kerja
- b. Penyebab stres pengalaman
 1. Persepsi karyawan
 2. Kepribadian
 3. Kemampuan
 4. Pengalaman
 5. Konsekuensi stres potensial
 6. Konsekuensi fisiologis
 7. Konsekuensi psikologis

8. Konsekuensi perilaku

Stresor adalah penyebab stres, yaitu apa saja kondisi lingkungan tempat tuntutan fisik dan emosional pada seseorang. Stresor yang berhubungan dengan pekerjaan terbagi menjadi empat tipe, yaitu (Sopiah, 2008: 87-89) :

- 1) Lingkungan fisik, seperti suasana bising, penerangan lampu yang kurang baik, rancangan ruang kantor yang buruk, ketiadaan privasi, dan kualitas udara yang buruk.
- 2) Stres karena peran atau tugas, yaitu karyawan mengalami kesulitan memahami apa yang menjadi tugasnya dan peran yang dimainkan terlalu berat, maka sesungguhnya hanya dengan berpegang teguh kepada Allah dapat menimbulkan rasa tenang dan aman. Rasa tenang dan aman itu sebenarnya akan menjernihkan pikiran dan pikiran yang jernih akan mampu mengambil inisiatif-inisiatif yang sangat penting serta berharga sekaligus memberi kesiapan mental untuk menghargai perubahan-perubahan yang pasti akan terjadi sehingga kita bisa terjauh dari stres. Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-baqarah/2:286

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۚ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۚ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

Terjemahnya :

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum Kami jika Kami lupa atau Kami tersalah. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau bebaskan kepada Kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebaskan kepada orang-orang sebelum kami. Ya

Tuhan Kami, janganlah Engkau pikulkan kepada Kami apa yang tak sanggup Kami memikulnya. beri ma'aflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong Kami, Maka tolonglah Kami terhadap kaum yang kafir."

Surah ini juga mengandung kisah-kisah tentang Bani Israil dan nikmat-nikmat yang dianugerahkan Allah kepada mereka terhadap nikmat-nikmat itu disertai uraian tentang sanksi-sanksi dan beban tugas akibat pelanggaran mereka yang mencapai tingkat yang sungguh berat, yakni membunuh diri sendiri sebagai tanda taubat Kepada- Nya. Pada penutup ayat ini, ditemukan doa sangat mengesankan, *"Tuhan kami! Janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami bersalah. Tuhan kami! Janganlah engkau bebaskan kami beban yang sangat berat sebagaimana engkau bebaskan kepada orang-orang yang sebelum kami..."* "dan seterusnya.

Dalam ayat ini Allah mewajibkan kepada kaum muslimin untuk berperang maka wajar pada penutup surah ini mereka memanjatkan doa, *"Menangkanlah kami atau kaum yang kafir..."*

Demikian penutup surah Al-Baqarah yang dilukiskan oleh Rasul saw. Dengan sabdanya, *"Siapa yang membaca dua ayat terakhir di malam hari maka kedua ayat ini dapat mencukupi/melindunginya."* (HR Al-Bukhari Muslim dan pengarang kitab-kitab standar lainnya melalui Abu Mas'ud) (Quraish Shihab, 2002).

- 3) Penyebab stres antarpribadi, berupa perbedaan karakter, kepribadian, latar belakang, dan persepsi karena adanya kompetisi untuk mencapai target kerja.
- 4) Organisasi, adanya pengurangan karyawan, restrukturisasi perusahaan, privatisasi, dan merger merupakan kebijakan perusahaan yang berpotensi memunculkan stres.

Stresor yang bukan bersumber dari pekerjaan terdiri dari (Sopiah, 2008: 89-90):

- 1) *Time based conflict*, yaitu tantangan untuk menyeimbangkan tuntutan waktu untuk pekerjaan dengan aktivitas keluarga dan aktivitas bukan pekerjaan lainnya.
- 2) *Strain based conflict*, terjadi ketika stres dari satu sumber meluap melebihi kemampuan yang dimiliki orang tersebut.
- 3) *Role behaviour conflict*, peran ganda karyawan antara di tempat kerja maupun di lingkungan tempat tinggalnya dengan tuntutan membangun harmoni antara keduanya.
- 4) Stres karena adanya perbedaan individu yaitu :

a. Karakteristik Individu Tipe A

Berbicara dengan cepat, mencurahkan pada pekerjaan, motivasi bersaing tinggi, berjuang melakukan beberapa tugas, kuat pendirian, tingkat kemalasan rendah, mudah hilang kesabarannya, menyela orang lain.

b. Karakteristik individu tipe B

Menangani detail dengan sabar, kurang bersaing dengan orang lain, merenungkan isu dengan hati-hati, rendah kepedulian terhadap keterbatasan, tidak merasa bersalah karena kesantiaian, santai dalam hidup, bekerja dengan langkah tetap, tidak mudah marah.

Stres kerja yang dialami yang disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat dikelompokkan ke dalam tujuh kategori, berdasarkan penelitian Hurrell,dkk (1998 dalam Munandar, 2008) diantaranya yaitu :

a. Faktor Intrinsik dalam Pekerjaan

Faktor-faktor intrinsik yang termasuk dalam kategori ini terbagi atas dua, yaitu tuntutan fisik dan tuntutan tugas. Tuntutan fisik meliputi bising, paparan

(*exposure*), getaran (*vibrasi*), dan *hygiene*. Tuntutan tugas meliputi kerja *shift* kerja malam, beban kerja, dan paparan terhadap risiko dan bahaya.

Tuntutan fisik diartikan sebagai kondisi fisik kerja yang mempunyai pengaruh terhadap kondisi psikologis dan fisiologis diri seorang tenaga kerja. Cooper (1989, dalam Rini 2002) menyatakan bahwa kondisi kerja yang buruk berpotensi menjadi penyebab pekerja mudah jatuh sakit, jika ruangan tidak nyaman, panas, sirkulasi udara kurang memadai, ruangan kerja terlalu padat, lingkungan kerja kurang bersih, berisik, tentu besar pengaruhnya pada kenyamanan kerja karyawan. Kondisi fisik dapat merupakan penyebab stres (*stressor*) yang meliputi, pertama bising yang dapat menimbulkan gangguan sementara atau tetap pada alat pendengaran, juga dapat merupakan sumber stres yang menyebabkan peningkatan dari kesiagaan dan ketidakseimbangan psikologis. Kedua, paparan (*exposure*) terhadap bising berkaitan dengan rasa lelah, sakit kepala lekas tersinggung, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Ketiga yaitu getaran yang merupakan sumber stres yang kuat yang menyebabkan peningkatan taraf catecholamine dan perubahan dari berfungsinya seseorang secara psikologikal dan *neurological*, Sutherland & Cooper (1986, dalam Munandar 2008) menemukan bahwa kondisi kerja yang tidak menyenangkan karena adanya getaran yang dinilai sebagai penyebab stres oleh 37% dari pekerja. Keempat yaitu *hygiene* yang merupakan lingkungan yang kotor dan tidak sehat merupakan penyebab stres, hal ini dinilai oleh para pekerja sebagai faktor tinggi penyebab stres.

Tuntutan tugas juga merupakan salah satu faktor intrinsik penyebab stres kerja yang terdiri dari tiga yaitu : pertama, kerja *shift* kerja malam yang merupakan sumber utama dari stres kerja yang berpengaruh secara emosional dan biologikal (Munandar, 2008). Kedua, beban kerja terbagi atas dua macam yaitu beban kerja

yang berlebihan (*overload*) dan beban kerja yang kurang (*underoverload*). Beban kerja yang berlebihan dapat dilihat melalui kondisi dari banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan dalam waktu yang terbatas/ditentukan atau suatu pekerjaan yang sulit untuk dikerjakan karena kurangnya kemampuan, sedangkan beban kerja yang kurang diakibatkan adanya pekerjaan yang secara rutin/monoton, yang pada akhirnya mengakibatkan kebosanan pada pekerja (Schultz 1998). Ketiga yaitu paparan terhadap risiko dan bahaya yang dikaitkan dengan kelompok jabatan tertentu yang dianggap memiliki risiko tinggi dan merupakan sumber stres. Makin besar kesadaran akan bahaya dalam pekerjaannya makin besar depresi dan kecemasan pada pekerja.

b. Peran individu dalam organisasi

Pekerja mempunyai kelompok tugas yang harus dilakukan sesuai dengan aturan-aturan yang ada dan sesuai yang diharapkan atasannya, namun pekerja tidak selalu berhasil memainkan perannya sehingga timbul konflik peran (*role conflict*) dan ambiguitas peran (*role ambiguity*).

Konflik peran (*role conflict*) timbul jika pekerja mengalami adanya pertentangan antara tugas-tugas yang harus dilakukan dan antara tanggung jawab yang dimiliki. Tugas yang harus dilakukan menurut pandangan karyawan bukan merupakan bagian dari pekerjaannya, tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahan, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya, dan pertentangan dengan nilai dan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan tugas dan pekerjaannya. Stres timbul karena ketidakcukupannya untuk memenuhi tuntutan dan berbagai harapan terhadap dirinya. Konflik peran yang menimbulkan stres juga karena ketidakjelasan peran dalam bekerja dan tidak tahu yang diharapkan oleh manajemen, akibatnya sering

muncul ketidakpuasan kerja, ketegangan, menurunnya prestasi hingga akhirnya timbul keinginan untuk meninggalkan pekerjaan.

Ambiguitas peran (*role ambiguity*) disarankan jika seorang pekerja tidak memiliki cukup informasi untuk dapat melaksanakan tugasnya, atau tidak mengerti atau merealisasi harapan yang berkaitan dengan peran tertentu. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kebingungan peran antara lain ketidakjelasan dari sasaran/tujuan kerja, kesamaran tentang tanggung jawab, ketidakjelasan tentang prosedur kerja, kesamaran tentang apa yang diharapkan oleh orang lain, dan kurang adanya timbal balik atau ketidakpuasan tentang pekerjaan.

c. Pengembangan karir (*Career Development*)

Pengembangan karir merupakan penyebab stres potensial yang mencakup ketidakpastian pekerjaan, promosi berlebih, dan promosi yang kurang. Promosi merupakan salah satu perusahaan dalam meningkatkan kemampuan pekerjaannya. Setiap orang pasti punya harapan ketika mulai bekerja di suatu perusahaan atau organisasi. Namun cita-cita dan perkembangan karir banyak sekali yang tidak terlaksana.

d. Hubungan dalam pekerjaan

Harus hidup dengan orang lain merupakan salah satu aspek dari kehidupan yang penuh stres. Cooper (1973, dalam Munandar 2008) berpendapat bahwa hubungan yang baik antara anggota dari satu kelompok kerja dianggap sebagai faktor utama dalam kesehatan individu dan organisasi. Hubungan kerja yang tidak baik terungkap dalam gejala-gejala adanya kepercayaan yang rendah, taraf pemberian support yang rendah, dan minat yang rendah dalam pemecahan masalah dalam organisasi. Ketidakpercayaan secara positif berhubungan dengan ambiguitas peran

yang tinggi, yang mengarah pada komunikasi antarpribadi yang tidak sesuai antara para pekerja dan ketegangan psikologikal dalam bentuk kepuasan pekerjaan yang rendah, penurunan dari kondisi kesehatan, dan rasa diancam oleh atasan dan rekan-rekan sekerjanya (Kahn,dkk 1964 dalam Munandar, 2008).

e. Struktur dan iklim organisasi

Pekerja mempersepsikan kebudayaan, kebiasaan, dan iklim organisasi adalah penting dalam memahami sumber-sumber stres potensial sebagai hasil dari beradanya mereka dalam organisasi. Kepuasan dan ketidakpuasan kerja berkaitan dengan struktur dan iklim organisasi. Faktor stres yang ditemukan dalam kategori ini terpusat pada sejauh mana tenaga kerja dapat terlibat atau berperan serta dalam organisasi.

f. Tuntutan dari luar organisasi/pekerjaan

Kategori penyebab stres potensial ini mencakup segala unsur kehidupan seseorang yang berinteraksi dengan peristiwa-peristiwa kehidupan dan kerja di dalam satu organisasi, dan dengan demikian memberikan tekanan pada individu, Isu-isu tentang keluarga, krisis kehidupan, kesulitan keuangan, keyakinan pribadi dan organisasi yang bertentangan, konflik antara tuntutan keluarga dan tuntutan perusahaan, semuanya dapat merupakan tekanan pada individu dalam pekerjaannya mempunyai dampak yang negatif pada kehidupan keluarga dan pribadi, namun demikian perlu diketahui bahwa peristiwa kehidupan pribadi dapat meringankan akibat dari penyebab stres organisasi.

g. Ciri-ciri individu

Munandar (2008) berpendapat bahwa stres ditemukan pula oleh ciri-ciri Individu, sejauh mana melihat situasinya sebagai penuh stres. Reaksi-reaksi psikologikal, fisiologikal dan/atau dalam bentuk perilaku terhadap stres adalah hasil

dari interaksi situasi dengan individunya, mencakup ciri-ciri kepribadian yang khusus dan pola-pola perilaku yang didasarkan pada sikap, kebutuhan, nilai-nilai, pengalaman lalu, keadaan kehidupan, dan kecakapan (antara lain intelegensi, pendidikan, pelatihan, dan pembelajaran).

3. Gejala-gejala stres di tempat kerja

Perasaan tertekan dapat mengubah cara seseorang dalam merasakan, berpikir, dan bertindak. Gejala-gejala stres di tempat kerja meliputi :

a. Gejala stres pada tingkat individu terdiri dari :

- 1) Reaksi fisiologis, biasanya muncul dalam bentuk keluhan pusing, nyeri tengkuk, tekanan darah naik (hipertensi), nyeri lambung, gatal-gatal di kulit, rambut rontok, rendahnya kekebalan tubuh, masalah jantung.
- 2) Reaksi emosional, seperti gangguan tidur, depresi, rasa benci, dan mudah marah, hipokondria, kelelahan, masalah dalam rumah tangga, merasa terasing.
- 3) Reaksi kognitif, seperti sulit berkonsentrasi, sulit mengingat sesuatu, sulit dalam mempelajari hal-hal baru, sulit dalam membuat keputusan.
- 4) Reaksi tingkah laku, seperti penyalahgunaan obat-obatan, konsumsi rokok dan alkohol, dan perilaku yang merusak.

b. Gejala stres pada tingkatan organisasi terdiri dari tingkat absensi karyawan, fluktuasi staf yang tinggi, masalah disiplin, gertakan-gertakan, produktivitas rendah, kesalahan dan kecelakaan kerja, biaya-biaya yang dinaikkan dari kompensasi atau perawatan kesehatan.

Menurut Terry Beehr dan John Newman dalam rice (1999) menyatakan 3 (tiga) gejala stres pada individu, yaitu :

a. Gejala Psikologis

Berikut adalah gejala – gejala psikologis yang sering ditemui pada hasil penelitian mengenai stres pada individu, yaitu :

- 1) Kecemasan, ketegangan, kebingungan dan mudah tersinggung
- 2) Perasaan frustrasi, rasa marah dan dendam (kebencian)
- 3) Sensitive dan *hyperreactivity*
- 4) Memendam perasaan, menarik diri dan depresi
- 5) Komunikasi yang tidak efektif
- 6) Perasaan terkucil dan terasing
- 7) Kebosanan dan ketidakpuasan kerja
- 8) Kelelahan mental, penurunan fungsi intelektual dan kehilangan konsentrasi
- 9) Kehilangan spontanitas
- 10) Menurunnya rasa percaya diri

b. Gejala fisiologis

Gejala-gejala fisiologis yang utama dari stres kerja adalah :

- 1) Meningkatnya denyut jantung, tekanan darah dan kecenderungan mengalami penyakit kardiovaskuler
- 2) Meningkatnya sekresi dari hormon stres (contoh : adrenalin dan nonadrenalin)
- 3) Gangguan gastrointestinal (misalnya : gangguan lambung)
- 4) Meningkatnya frekuensi dari luka fisik dan kecelakaan
- 5) Kelelahan secara fisik dan kemungkinan mengalami sindrom kelelahan yang kronis (*chronic fatigue syndrome*)

- 6) Gangguan pernapasan, termasuk gangguan dari kondisi yang ada
- 7) Gangguan kulit
- 8) Sakit kepala, sakit pada punggung bagian bawah, ketegangan otot
- 9) Gangguan tidur
- 10) Rusaknya fungsi imun tubuh, termasuk resiko tinggi kemungkinan terkena kanker

c. Gejala Perilaku

Gejala-gejala perilaku yang utama dari stres kerja adalah :

- 1) Menunda, menghindari pekerjaan dan absen dari pekerjaan
- 2) Menurunnya prestasi (*performance*) dan produktivitas
- 3) Meningkatnya penggunaan minuman keras dan obat-obatan
- 4) Perilaku sabotase dalam pekerjaan
- 5) Perilaku makan yang tidak normal (kebanyakan) sebagai pelampiasan, mengarah ke obesitas
- 6) Perilaku makan yang tidak normal (kekurangan) sebagai bentuk penarikan diri dan kehilangan berat badan secara tiba-tiba, kemungkinan berkombinasi dengan tanda-tanda depresi
- 7) Meningkatnya kecenderungan berperilaku beresiko tinggi, seperti menyetir dengan tidak hati-hati dan berjudi
- 8) Meningkatnya agresivitas, vandalisme dan kriminalitas
- 9) Menurunnya kualitas hubungan interpersonal dengan keluarga dan teman
- 10) Kecenderungan untuk melakukan bunuh diri.

Stres kerja dikategorikan apabila seseorang mengalami stres juga melibatkan pihak organisasi tempat orang yang bersangkutan bekerja, setiap aspek dari

lingkungan kerja dapat dirasakan sebagai stres oleh tenaga kerja, tergantung dari persepsi tenaga kerja terhadap lingkungannya, apabila ia merasakan adanya stres ataukah tidak (Rice, 1992).

Gibson mengemukakan bahwa stres kerja dikonseptualisasi dari beberapa titik pandang, yaitu stres sebagai stimulus, stres sebagai respon dan sebagai stimulus-respon. Stres sebagai stimulus merupakan pendekatan yang menitikberatkan pada lingkungan. Definisi stimulus memandang stres sebagai suatu kekuatan yang menekan individu untuk memberikan tanggapan terhadap stresor (Widyastuti, 1999).

Masalah stres kerja di dalam organisasi perusahaan menjadi gejala yang penting diamati sejak mulai timbulnya tuntutan untuk efisiensi didalam pekerjaan. Akibat adanya stres kerja tersebut yaitu orang menjadi nervous, merasakan kecemasan yang kronis, peningkatan ketegangan pada emosi, proses berpikir dan kondisi fisik individu. Selain itu sebagai hasil dari adanya stres kerja perawat mengalami beberapa gejala stres yang dapat mengancam dan mengganggu pelaksanaan pekerjaan mereka, seperti mudah marah dan agresif, tidak dapat relaks, emosi yang tidak stabil, sikap tidak mau bekerja sama, perasaan tidak mampu terlibat dan kesulitan dalam masalah tidur (Widyastuti, 1999).

4. Cara mengatasi stres kerja (Manajemen Stres)

Stres kerja dapat diatasi dengan tiga pola sebagai berikut (Mangkunegara, 2007: 158) :

- a. Pola sehat, yaitu pola menghadapi stres yang terbaik dengan kemampuan mengelola perilaku dan tindakan sehingga adanya stres tidak menimbulkan gangguan, tetapi menjadi lebih sehat dan berkembang.

- b. Pola harmonis, yaitu pola menghadapi stres dengan kemampuan mengelola waktu dan kegiatan secara harmonis dan tidak menimbulkan kesibukan dan tantangan, dengan cara mengatur waktu secara teratur.
- c. Pola patologis, yaitu pola menghadapi stres dengan berbagai berdampak pada berbagai gangguan fisik maupun sosial-psikologis.

Nilai-nilai agama dalam bentuk keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa merupakan fondasi yang paling utama, kecil kemungkinannya akan memperoleh dampak negatif dari stres kerja.

Menurut Aziz Alimul (2009) apabila stres tidak cepat ditanggulangi atau dikelola dengan baik, maka akan berdampak lebih lanjut seperti mudah terjadi gangguan atau terkena penyakit. Untuk mencegah dan mengatasi stres tidak sampai pada tahap yang paling berat maka dapat dilakukan dengan cara :

1. Pengaturan diet dan nutrisi

Pengaturan diet dan nutrisi merupakan cara yang efektif dalam mengurangi atau mengatasi stres melalui makan dan minum yang halal dan tidak berlebihan, dengan mengatur jadwal makan secara teratur, menu bervariasi, hindari makanan dingin karena dapat menurunkan kekebalan tubuh.

2. Istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur merupakan obat yang baik dalam mengatasi stres karena dengan istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan kelelahan fisik dan akan memulihkan keadaan hidup. Tidur yang cukup akan memberikan kegairahan dalam hidup dan memperbaiki sel-sel yang rusak.

3. Olahraga dan latihan teratur

Olahraga dan latihan teratur adalah salah satu cara untuk meningkatkan daya tahan dan kekebalan fisik maupun mental. Olahraga dapat dilakukan dengan cara jalan pagi, lari pagi minimal dua kali seminggu dan tidak perlu lama – lama yang penting menghasilkan keringat setelah itu mandi dengan air hangat untuk memulihkan kebugaran.

4. Berhenti merokok

Berhenti merokok adalah bagian dari cara menanggulangi stres karena dapat meningkatkan status kesehatan dan mempertahankan ketahanan dan kekebalan tubuh.

5. Tidak mengonsumsi minuman keras

Minuman keras merupakan faktor pencetus yang dapat mengakibatkan terjadinya stres. Dengan tidak mengonsumsi minuman keras, kekebalan dan ketahanan tubuh akan semakin membaik, segala penyakit dapat dihindari karena minuman keras banyak mengandung alkohol.

6. Pengaturan berat badan

Peningkatan berat badan merupakan faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stres karena mudah menurunkan daya tahan tubuh terhadap stres. Keadaan tubuh yang seimbang akan meningkatkan ketahanan dan kekebalan tubuh terhadap stres.

7. Pengaturan waktu

Pengaturan waktu merupakan cara yang tepat dalam mengurangi dan menanggulangi stres. Dengan pengaturan waktu segala pekerjaan dapat menimbulkan kelelahan fisik dapat dihindarkan. Pengaturan waktu dapat dilakukan

dengan cara menggunakan waktu secara efektif dan efisien serta melihat aspek produktivitas waktu. Seperti menggunakan waktu untuk menghasilkan sesuatu dan jangan biarkan waktu berlalu tanpa menghasilkan sesuatu yang bermanfaat.

8. Terapi psikofarmaka

Terapi ini dengan menggunakan obat – obatan dalam mengatasi stres yang dialami dengan cara memutuskan jaringan antara psiko neuro dan imunologi sehingga stresor psikososial yang dialami tidak mempengaruhi fungsi kognitif afektif atau psikomotor yang dapat mengganggu organ tubuh lain. Obat – obatan yang biasanya digunakan adalah anti cemas dan anti depresi.

9. Terapi somatik

Terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan stres yang dialami sehingga diharapkan tidak dapat mengganggu sistem tubuh yang lain.

10. Psikoterapi

Terapi dengan menggunakan teknik psikologis yang disesuaikan dengan kebutuhan seseorang. Terapi ini dapat meliputi psikoterapi dan suportif dan psikoterapi reduktif di mana psikoterapi suportif ini memberikan motivasi atas dukungan agar pasien mengalami percaya diri, sedangkan psikoterapi reduktif dilakukan dengan memberikan pendidikan secara berulang. Selain itu ada psikoterapi rekonstruktif, psikoterapi kognitif dan lain – lain.

11. Terapi psikoreligius

Terapi ini menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis mengingat dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial dan sehat spiritual sehingga stres yang dialami dapat diatasi.

Cara mengatasi stres kerja di tempat kerja dilakukan dengan dua pendekatan yaitu pendekatan individu dan secara organisasi. Bagi individu sangat penting dilakukan penanganan karena dampak stres dapat mempengaruhi kehidupan, kesehatan, produktivitas dan prestasi kerja. Bagi organisasi, bukan karena suatu wadah kemanusiaan tetapi merupakan semua aspek dari organisasi dan efektivitas organisasi keseluruhan (Rasmun, 2004).

a. Pendekatan individual

- 1) Manajemen waktu
- 2) Latihan fisik
- 3) Dukungan sosial
- 4) Konseling karyawan

b. Pendekatan organisasi

- 1) Seleksi dan penempatan
- 2) Penempatan tujuan
- 3) Pendesainan kembali pekerjaan
- 4) Pengambilan keputusan secara partisiatif
- 5) Komunikasi organisasi
- 6) Program dan kebugaran

Terkadang kita terlupa bahwa, kita mempunyai kewajiban yang harus kita berikan terhadap diri kita sendiri. Kita lupa bahwa telinga, mata, hidung, mulut, tangan, kaki, dan semua anggota tubuh kita mempunyai hak yang harus kita berikan adalah berupa pendayagunaan mereka sesuai dengan fitrah yang Allah tentukan bagi mereka. Mata berhak untuk digunakan demi melihat kebesaran dan keagungan Allah SWT; mulut berhak untuk selalu melafalkan lafadz-lafadz Allah; begitu juga seluruh

anggota tubuh kita berhak untuk mengekspresikan kewajiban mereka yaitu tunduk dan patuh akan kebesaran Allah SWT. Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Asy Syams/91:9-10

قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا ۖ وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا ﴿٩﴾

Terjemahnya :

Sesungguhnya beruntunglah orang yang mensucikan jiwa itu, Dan Sesungguhnya merugilah orang yang mengotorinya.

Orang-orang yang mensucikan dirinya dengan selalu taat dan berbuat baik sungguh sangat beruntung dan orang-orang yang memendam sifat-sifat baiknya dan mematikan potensi berbuat baiknya sungguh amat merugi (Quraish Shihab).

Kondisi mental yang tenang dan tenteram dapat digambarkan dalam tiga bentuk, yaitu (Rahman, 2008) :

- a. Adanya kemampuan individu dalam menghadapi perubahan dan persoalan zaman. Misalnya, jika kita terkena musibah maka itu diserahkan dan dikembalikan kepada Allah dengan membaca istirja'. Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah/2:156

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾

Terjemahnya:

(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun".

Artinya: Sesungguhnya Kami adalah milik Allah dan kepada-Nya-lah Kami kembali. kalimat ini dinamakan kalimat istirjaa (pernyataan kembali kepada Allah). Disunatkan menyebutnya waktu ditimpa marabahaya baik besar maupun kecil.

Sesungguhnya kami adalah milik Allah dan kepada-Nya-lah kami kembali. Kami milik Allah. Jika demikian, dia melakukan apa saja sesuai dengan kehendaknya. Tetapi, Allah maha bijaksana. Segala tindakannya pasti benar dan baik. Tentu ada

hikmah dibalik ujian atau musibah itu. Dia maha pengasih, maha penyayang, kami akan kembali kepadanya sehingga, ketika bertemu nanti, tentulah pertemuan itu adalah pertemuan dengan kasih sayangnya.

Kami adalah milik Allah, bukan hanya saya sendiri. Yang menjadi milik-Nya adalah kami semua yang juga merupakan makhluknya. Jika kali ini petaka menimpa saya, bukan saya yang pertama ditimpa musibah, bukan juga yang terakhir. Makna ini akan meringankan beban saat menghadapi petaka karena semakin banyak yang ditimpa petaka, semakin ringan ia dipikul.

Yang mengucapkan *inna lillahi wainna ilaihi raji'un* dengan menghayati makna – maknanya, antara lain seperti dikemukakan diatas, *mereka itulah yang mendapat banyak keberkatan*.

Keberkatan itu sempurna, banyak dan beraneka ragam, sebagaimana dipahami dari bentuk jamak yang digunakan ayat di atas, antara lain berupa limpahan pengampunan, pujian, menggantikan yang lebih baik daripada nikmat sebelumnya yang telah hilang, dan lain – lain. Semua keberkatan itu bersumber dari Tuhan yang memelihara dan mendidik mereka, dan dengan demikian keberkatan itu dilimpahkan sesuai dengan pendidikan dan pemeliharaannya.

Meskipun juga mendapat rahmat. Kata rahmah/rahmat, walau sepintas terlihat berbentuk tunggal, karen ia berbentuk kata jadian (*mashdar*) maka iapun dapat mengandung arti jamak (banyak). Pakar-pakar bahasa arab berkata bahwa bentuk kata jadian (*mashdar*) dapat berarti tunggal dan juga dapat berarti jamak.

Kita tidak tahu persis makna rahmat ilahi. Yang pasti, rahmatnya bukan seperti makhluk. Rahmat makhluk merupakan rasa pedih melihat ketidakberdayaan pihak lain. Rasa pedih itulah yang menghasilkan dorongan untuk mengatasi ketidakberdayaan.

Bagaimana rahmat Allah, Allah yang maha mengetahui. Kita hanya dapat melihat dampak atau hasilnya yaitu limpahan karunia.

Mereka juga mendapatkan *petunjuk*. Bukan saja petunjuk mengatasi kesulitan dan kesedihannya, tetapi juga petunjuk menuju jalan kebahagiaan dunia dan ukhrawi. (*Quraish Shihab, 2002*)

Kemampuan individu dalam bersabar menghadapi cobaan, menghadapi persoalan-persoalan hidup yang berat dan terkadang Allah memberikan ujian berupa kebahagiaan dan pada saat yang lain Allah juga memberikan ujian berupa kesusahan, seperti rasa takut dan kelaparan, bagaimanapun bentuk ujian dari Allah harus kita syukuri. Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah/2:155

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِيرِ
الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Terjemahnya :

Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.

Firmannya :*sungguh, kami pasti akan terus menerus menguji kamu mengisyaratkan bahwa hakikat sedikit sehingga, berapapun besarnya, ia sedikit jika dibandingkan dengan imbalan dan ganjaran yang akan diterima. Cobaan itu sedikit karena, betapapun besarnya cobaan, ia dapat terjadi dalam bentuk yang lebih besar daripada yang telah terjadi. Bukankah ketika mengalami setiap bencana, ucapan yang sering didengar adalah “? Ia sedikit karena cobaan dan ujian yang besar adalah kegagalan menghadapi cobaan, khususnya dalam kehidupan beragama (*Quraish Shihab, 2002*).*

- b. Kemampuan individu untuk optimis dan menganggap baik dalam menempuh kehidupan, sebab setiap ada kesulitan pasti akan datang kemudahan, yang

menunjukkan bahwa hanya ada satu kesulitan. Ini berarti bahwa pada setiap kesulitan ada dua kemudahan atau solusi. Solusi pertama adalah bahwa kesulitan akan berlalu; ia tidak bisa berlalu dengan sendirinya, tapi akhirnya ia akan berlalu karena lambat laun kita pergi darinya melalui kematian. Solusi kedua adalah bagi pencari sejati, solusinya terletak dalam pengetahuan tentang proses awal terjadinya kesulitan kemudian melihat kesempurnaan di dalamnya. Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. An Nasyrah/94:5-6

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۖ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ۚ

Terjemahnya :

Karena Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.

Jika engkau telah mengetahui dan menyadari betapa besar anugerah Allah itu, maka dengan demikian menjadi jelas pula bagimu-wahai Nabi agung- bahwa *sesungguhnya bersama atau sesaat sesudah kesulitan ada kemudahan yang besar, sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan yang besar.*

Dalam ayat 5 dan 6 ini bermaksud menjelaskan salah satu *sunnahnya* yang bersifat umum dan konsisten, yaitu “setiap kesulitan pasti disertai atau disusul oleh kemudahan selama yang bersangkutan bertekad menanggulangnya.” (*Quraish Shihab, 2002*).

12. Pendekatan stres kerja

Stres dalam pekerjaan dapat dicegah timbulnya dan dapat dihadapi tanpa memperoleh dampaknya yang negatif. Manajemen stres lebih daripada sekedar mengatasinya, yakni belajar menanggulangnya secara adaptif dan efektif. Pendekatan stres kerja dikelompokkan menjadi 2, yaitu (Umam, 2012: 217-218):

a. Pendekatan individual

Seorang karyawan dapat berusaha sendiri untuk mengurangi tingkat stresnya. Strategi yang bersifat individual yang cukup efektif adalah pengelolaan waktu, latihan fisik, latihan relaksasi, dan dukungan sosial.

b. Pendekatan Organisasional

Penyebab-penyebab stres adalah tuntutan dari tugas dan peran serta struktur organisasi yang semuanya dikendalikan oleh manajemen, sehingga faktor-faktor itu dapat diubah. Strategi-strategi yang dapat digunakan oleh manajemen perusahaan untuk mengurangi stres karyawannya adalah melalui seleksi dan penempatan, penerapan tujuan, desain ulang pekerjaan, pengambilan keputusan partisipatif, komunikasi organisasi, dan program kesejahteraan.

Robert E. Thayer (2001: 113) mengemukakan bahwa ada empat keadaan energi manusia yang berkaitan dengan kondisi stres, yaitu:

a. *Tense Energy*

Keadaan di mana stres tinggi tetapi energi juga tinggi, pada keadaan ini suasana hati cenderung semangat sampai melupakan istirahat dan merenung.

b. *Tense tiredness*

Keadaan dimana stres tinggi tetapi energi rendah, pada keadaan ini dicirikan dengan perasaan lelah yang menyeluruh dan sulit melepaskannya dari stres.

c. *Calm Energy*

Keadaan dimana stres rendah tetapi energi tinggi, pada kondisi ini suasana hati terasa tenteram, damai dan dapat dikendalikan.

d. Calm Tiredness

Keadaan dimana stres rendah tetapi energi juga rendah, pada kondisi ini dicirikan dengan rasa pasrah dan bebas.

Faktor-faktor penyebab stres kerja ada 3, yaitu faktor individu, organisasi, dan lingkungan kerja (Robbins, 2003) :

a. Faktor karakteristik individu

Faktor karakteristik individu yang berkontribusi menyebabkan stres adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan pengalaman kerja (Ellis, 2001).

1. Umur

Rentang umur perawat ada dalam fase dewasa. Menurut Erickson fase dewasa dibagi menjadi 3 yaitu dewasa awal (20-40 tahun), dewasa tengah (41-65 tahun), dan dewasa akhir (>65 tahun) (Ciccarelli & Meyer, 2006). Perkembangan psikologis pada dewasa awal adalah berfokus untuk mencari dan mendapatkan pasangan hidup, mampu untuk percaya, berbagi dan perhatian pada orang lain atau pasangannya.

Kelompok umur dewasa tengah perkembangan psikologisnya adalah menjadi lebih matang dan bijaksana, lebih kreatif dan produktif, menjadi pendidik dan pengawas untuk anak-anaknya (generasi selanjutnya).

Pada dewasa akhir perkembangan psikologisnya menjadi semakin bijaksana, lebih mendalami agamanya, mulai menikmati dan menerima kehidupannya.

Umur berhubungan dengan maturitas atau tingkat kedewasaan, secara teknis maupun psikologis semakin bertambahnya umur seseorang maka akan meningkat kedewasaannya, kematangan jiwanya, dan kemampuan dalam melaksanakan tugasnya (Siagian, 2001). Bertambahnya umur maka akan meningkat pula kemampuan untuk membuat keputusan, berpikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan

emosi, lebih toleran, dan terbuka dengan pandangan atau pendapat orang lain. Hal tersebut akan terlihat saat individu sedang dalam tekanan atau ketika beban kerja meningkat, yang bisa memicu terjadinya stres kerja. Stres kerja berhubungan dan berbanding terbalik dengan umur, lama kerja sebagai perawat. Perawat yang lebih tua dan yang lebih berpengalaman memiliki stres kerja yang ringan (Erns, Franco, Messmer & Gonzales, 2004).

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin berhubungan dengan karakteristik fisik, psikologis, dan sosial antara laki-laki dan perempuan. Karakteristik fisik yang utama adalah tentang organ reproduksi yang terdiri dari: vagina, ovarium, dan uterus pada perempuan dan penis, testis, dan skrotum pada laki-laki (Coon, 2001). Robbins (2003), menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten pada laki-laki dan perempuan dalam hal kemampuan berfikir, menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja, motivasi, keterampilan dan analisis. Jadi baik laki-laki maupun perempuan bisa saja mengalami stres kerja, tergantung kemampuannya menyesuaikan diri dengan dunia kerja.

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan pengalaman seseorang dalam mengembangkan kemampuan dan meningkatkan intelektualitas, yang artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan dan keahliannya (Siagian, 2001). Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap daya kritik dan daya nalar, sehingga individu semakin mampu untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, mengatasi tekanan atau beban kerja yang dihadapinya, mampu menyesuaikan diri terhadap pekerjaannya, dan pada akhirnya mampu mengontrol stres yang dialaminya.

4. Status perkawinan

Status perkawinan mempunyai hubungan dengan tanggung jawab dan kinerja pegawai, bagi yang sudah menikah, pekerjaan menjadi hal yang lebih utama dibandingkan bagi yang belum menikah (Robbins, 2003). Individu yang sudah menikah atau sudah berkeluarga akan berpengaruh dalam melaksanakan pekerjaannya sehari-hari. Perawat dalam memenuhi tanggung jawab kerja dan mempertahankan keluarga, serta kehidupan individu dapat meningkatkan kejadian stres, jika tidak mempunyai energi dan waktu yang cukup untuk melakukan semuanya.

Individu yang sudah menikah jika mendapat dukungan dari keluarga, ada pasangan untuk bertukar pikiran dan berbagi tentang masalah pekerjaannya, tentunya dapat mengurangi stresnya ditempat kerja. Jadi, dukungan keluarga bermanfaat untuk menurunkan stres kerja seseorang.

5. Lama kerja atau masa kerja

Lama kerja berkaitan dengan pengalaman kerja, yaitu berbagai peristiwa yang dialami seseorang selama bekerja, dan hal tersebut bisa dijadikan pelajaran untuk meningkatkan kualitas pekerjaan (Robbins, 2003). Pengalaman kerja yang lebih lama, akan meningkatkan keterampilan seseorang dalam bekerja, semakin mudah menyesuaikan dengan pekerjaannya, sehingga semakin mampu menghadapi tekanan dalam bekerja. Perawat yang lebih senior dan lebih berpengalaman memiliki stres kerja yang ringan (Erns, Franco, Messmer & Gonzalez, 2004)

6. Faktor organisasi

Banyak sekali faktor di dalam organisasi yang dapat menimbulkan stres. Tekanan untuk menyelesaikan tugas dalam waktu terbatas, beban kerja berlebihan, konflik dengan atasan, dan rekan kerja yang tidak menyenangkan merupakan penyebab

stres kerja bagi karyawan. Faktor pekerjaan yang dapat menimbulkan stres bagi perawat adalah beban kerja yang berlebihan, otonomi/kewenangan perawat, konflik dengan rekan kerja/dokter/kepala ruangan, adanya tuntutan dari klien dan keluarganya. Kondisi klien yang kritis dan kematian klien (*death and dying of patients*) (Kuruvilla, 2007).

7. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terdiri dari ketidakpastian politik, adanya resesi ekonomi, lingkungan kerja yang tidak aman, misalnya adanya terorisme. Sedangkan faktor lingkungan yang bisa menyebabkan stres pada perawat, yaitu lingkungan yang bising, ventilasi yang kurang bagus, pencahayaan yang kurang, dan fasilitas yang kurang memadai (Santrock, 2000).

C. Tinjauan Umum Tentang Perawat Kesehatan Jiwa

1. Pengertian keperawatan Kesehatan Jiwa

a. Menurut American Nurses Associations (ANA)

Keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat di mana klien berada (American Nurses Associations).

b. Menurut Dorothy, Cecelia

Perawatan Psikiatric/keperawatan kesehatan jiwa adalah proses di mana perawat membantu individu/kelompok dalam mengembangkan konsep diri yang positif, meningkatkan pola hubungan antar pribadi yang lebih harmonis serta agar berperan lebih produktif di masyarakat.

c. Menurut Kaplan Sadock

Proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang akan mendukung integrasi. Pasien atau klien dapat berupa individu, keluarga, kelompok, organisasi atau komunitas.

d. Menurut caroline dalam *Basic Nursing*, 1999

Keahlian perawat kesehatan mental adalah merawat seseorang dalam penyimpangan mental, yaitu memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengoptimalkan kemampuannya, harus peka, memiliki kemampuan untuk mendengar, tidak hanya menyalahkan, memberikan penguatan atau dukungan, memahami dan memberikan dorongan.

e. Menurut Stuart Sundeen

Keperawatan mental adalah proses interpersonal dalam meningkatkan dan mempertahankan perilaku yang berpengaruh pada fungsi integrasi. Pasien tersebut biasa individu, keluarga, kelompok, organisasi atau masyarakat. Tiga area praktik keperawatan mental yaitu perawatan langsung, komunikasi dan management.

2. Perkembangan keperawatan kesehatan jiwa

a. Pada Tahun 1958

Perkembangan keperawatan kesehatan jiwa dimulai dari cara menangani klien yang memiliki masalah sikap, perasaan dan konflik.

b. Pada tahun 1960

Berkembang ke arah perkembangan primer dan penanganan secara multidisiplin

c. Pada tahun 1970

Perkembangan selanjutnya pada bidang spesialisasi keperawatan jiwa yang membutuhkan pendidikan keterampilan khusus Bidang spesialisasi praktek keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya.

d. Peran perawat kesehatan jiwa

Menurut wiss (1974) yang dikutip oleh Stuart Sundeen dalam *Principles and Practice of Psychiatric Nursing Care* (1995), peran perawat adalah sebagai *Attitude Therapy*, yakni :

1. Mengobservasi perubahan, baik perubahan kecil atau menetap yang terjadi pada klien
2. Mendemonstrasikan penerimaan
3. Respek
4. Memahami klien
5. Mempromosikan ketertarikan klien dan beradaptasi dalam interaksi

Sedangkan menurut Peplau, peran perawat adalah :

1. Sebagai pendidik
2. Sebagai pemimpin dalam situasi yang bersifat lokal, nasional dan internasional
3. Sebagai “srrogate parent”
4. Sebagai konselor

Dan yang lain dari perawat adalah :

1. Bekerjasama dengan lembaga kesehatan mental
2. Konsultasi dengan yayasan kesejahteraan
3. Memberikan pelayanan pada klien di luar klinik

4. Aktif melakukan penelitian
5. Membantu pendidikan masyarakat

Selain itu perawat jiwa mampu melakukan hal-hal berikut ini :

1. Membuat pengkajian kesehatan biopsikososial yang peka terhadap budaya
2. Merancang dan mengimplementasikan rencana tindakan untuk pasien dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan kompleks dan kondisi yang dapat menimbulkan sakit.
3. Berperan serta dalam aktivitas manajemen kasus, seperti mengorganisasi, mengakses, menegosiasi, mengorsinasi, mengintegrasikan pelayanan perbaikan individu dan keluarga.
4. Memberikan pedoman perawatan kesehatan kepada individu, keluarga, dan kelompok untuk menggunakan sumber kesehatan jiwa yang tersedia di komunitas termasuk pemberian perawatan, lembaga, teknologi, dan sistem sosial yang paling tepat.
5. Meningkatkan dan memelihara kesehatan jiwa serta mengatasi pengaruh gangguan jiwa melalui penyuluhan dan konseling
6. Memberikan asuhan kepada pasien penyakit fisik yang mengalami masalah psikologis dan pasien gangguan jiwa yang mengalami masalah fisik.
7. Mengelola dan mengordinasi sistem asuhan yang mengintegrasikan kebutuhan pasien, keluarga, staf, dan pembuat kebijakan.

Prinsip keperawatan jiwa terdiri dari empat komponen yaitu *manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan*.

a. ***Manusia***

Fungsi seseorang sebagai makhluk holistik yaitu bertindak, berinteraksi dan bereaksi dengan lingkungan secara keseluruhan. Setiap individu mempunyai kebutuhan dasar yang sama dan penting. Setiap individu mempunyai harga diri dan martabat. Tujuan individu adalah untuk tumbuh, sehat, mandiri dan tercapai aktualisasi diri. Setiap individu mempunyai kemampuan untuk berubah dan keinginan untuk mengejar tujuan personal. Setiap individu mempunyai kapasitas coping yang bervariasi. Setiap individu mempunyai hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Semua perilaku individu bermakna dimana perilaku tersebut meliputi persepsi, pikiran, perasaan dan tindakan.

b. ***Lingkungan***

Manusia sebagai makhluk holistik dipengaruhi oleh lingkungan dari dalam dirinya dan lingkungan luar, baik keluarga, kelompok, komunitas. Dalam berhubungan dengan lingkungan, manusia harus mengembangkan strategi coping yang efektif agar dapat beradaptasi. Hubungan interpersonal yang dikembangkan dapat menghasilkan perubahan diri individu.

c. ***Kesehatan***

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang menunjukkan salah satu segi kualitas hidup manusia, oleh karena itu, setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh kesehatan yang sama melalui perawatan yang adekuat.

d. *Keperawatan*

Dalam keperawatan jiwa, perawat memandang manusia secara holistik dan menggunakan diri sendiri secara terapeutik. Metodologi dalam keperawatan jiwa adalah menggunakan diri sendiri secara terapeutik dan interaksinya interpersonal dengan menyadari diri sendiri, lingkungan, dan interaksinya dengan lingkungan. Kesadaran ini merupakan dasar untuk perubahan. Klien bertambah sadar akan diri dan situasinya, sehingga lebih akurat mengidentifikasi kebutuhan dan masalah serta memilih cara yang sehat untuk mengatasinya. Perawat memberi stimulus yang konstruktif sehingga akhirnya klien belajar cara penanganan masalah yang merupakan modal dasar dalam menghadapi berbagai masalah.

Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Pemberian asuhan keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerja sama antara perawat dengan klien, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Carpenito, 1989 dikutip oleh Keliat,1991).

Perawat memerlukan metode ilmiah dalam melakukan proses terapeutik tersebut, yaitu proses keperawatan. Penggunaan proses keperawatan membantu perawat dalam melakukan praktik keperawatan, menyelesaikan masalah keperawatan klien, atau memenuhi kebutuhan klien secara ilmiah, logis, sistematis, dan terorganisasi. Pada dasarnya, proses keperawatan merupakan salah satu teknik penyelesaian masalah (Problem solving).

Proses keperawatan bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien sehingga mutu pelayanan keperawatan menjadi optimal. Kebutuhan dan masalah klien dapat diidentifikasi, diprioritaskan untuk dipenuhi, serta diselesaikan. Dengan menggunakan proses keperawatan, perawat

dapat terhindar dari tindakan keperawatan yang bersifat rutin, intuitif, dan tidak unik bagi individu klien. Proses keperawatan mempunyai ciri dinamis, siklik, saling bergantung, luwes, dan terbuka. Setiap tahap dapat diperbaharui jika keadaan klien klien berubah.

Tahap demi tahap merupakan siklus dan saling bergantung. Diagnosis keperawatan tidak mungkin dapat dirumuskan jika data pengkajian belum ada. Proses keperawatan merupakan sarana/wahana kerja sama perawat dan klien. Umumnya, pada tahap awal peran perawat lebih besar dari peran klien, namun pada proses sampai akhir diharapkan sebaliknya peran klien lebih besar daripada perawat sehingga kemandirian klien dapat tercapai. Kemandirian klien merawat diri dapat pula digunakan sebagai kriteria kebutuhan terpenuhi dan/atau masalah teratasi.

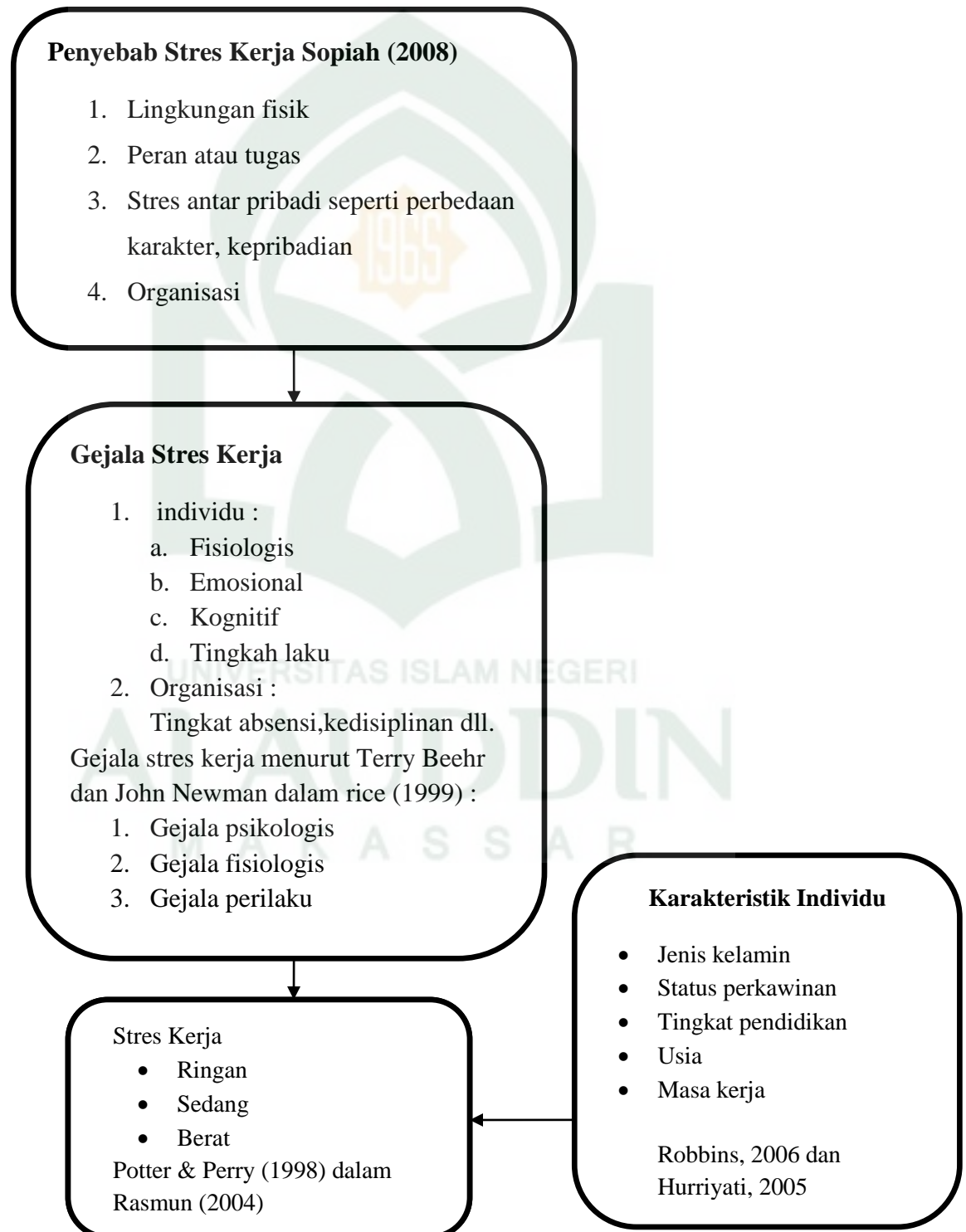
Manfaat Proses Keperawatan Bagi Perawat.

1. Peningkatan otonomi, percaya diri dalam memberikan asuhan keperawatan.
2. Tersedia pola pikir/ kerja yang logis, ilmiah, sistematis, dan terorganisasi.
3. Pendokumentasian dalam proses keperawatan memperlihatkan bahwa perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat.
4. Peningkatan kepuasan kerja.
5. Sarana/wahana desimasi IPTEK keperawatan.
6. Pengembangan karier, melalui pola pikir penelitian.

D. Pola Pikir Variabel Yang Diteliti

1. Kerangka Teori

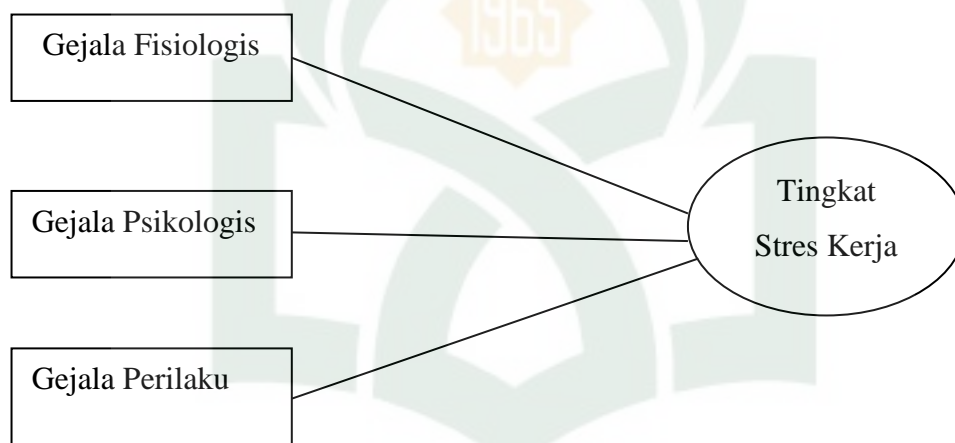
Gambar 2.1 kerangka teori



2. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada studi kepustakaan, maka secara sistematis kerangka konsep pada penelitian dapat digambarkan dalam skema, sebagai berikut :

Gambar 2.2 kerangka konsep



Keterangan:

Variabel Indepen :

Variabel Dependen :

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan lokasi penelitian di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan kota Makassar Tahun 2017

B. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu menyuguhkan fenomena atau gambaran tingkat stres kerja pada perawat di ruang rawat inap bagian perawatan jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut. (Soekidjo, 2010). Dalam penelitian ini populasi adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo, 2010). Penelitian ini menggunakan total sampling “total sampling” yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Yakni perawat dibagian ruang rawat inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sul-sel tahun 2017 sebanyak 94 orang.

D. Metode Pengumpulan Data

a. Data primer

Pengumpulan data dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden, hasil wawancara perawat dan observasi di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Data sekunder

Berupa data profil rumah sakit dan kepustakaan.

E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pernyataan untuk diisi oleh responden yaitu perawat di ruang rawat inap bagian perawatan jiwa RSKD provinsi sulawesi selatan. Adapun kuesioner stres kerja menggunakan kuesioner *Blue Print* yang terdiri dari 50 pernyataan yang mencakup beberapa macam stres kerja stres kerja mencakup gejala fisik (fisiologis), emosi (psikologis) dan perilaku (kognitif).

Berikut adalah tabel blue print skala stres kerja

Tabel 3.1

Blue Print skala Stres Kerja

Aspek	Jumlah Item		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Aspek fisiologis	7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 29, 33, 39, 45	8, 26, 46	15
Aspek psikologis	1, 2, 5, 10, 15,	3, 12, 34, 38, 41	19

	18, 25, 27, 30, 32, 35, 43, 44, 49		
Aspek perilaku	4, 13, 20, 28, 36, 37, 40, 47, 48, 50	6, 17, 22, 24, 31, 42	16
Total	35	15	50

Skala ini menggunakan skala model Likert yang terdiri dari 4 alternatif jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pemberian skor tergantung dari *Favorable* (pernyataan negatif) atau *Unfavorable* (pernyataan positif) suatu butir. Masing-masing kategori memiliki skor yang berbeda-beda (Lihat tabel)

Tabel 3.2

Skor berdasarkan kategori jawaban

Jawaban	favorable	unfavorable
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Skor untuk masing-masing item pada skala dijumlahkan sehingga menjadi skor total. Semakin tinggi skor yang diperoleh responden, maka semakin tinggi

tingkat stres yang dialaminya. Demikian pula sebaliknya, semakin rendah skor yang dimilikinya, maka semakin rendah pula tingkat stres kerja yang dialaminya.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS dengan melalui tahap sebagai berikut:

a. Editing Data

yaitu suatu langkah untuk meneliti kembali hasil penelitian, jawaban responden sudah masuk semua, apakah semua pertanyaan sudah dijawab oleh responden.

b. Koding

yaitu mengklasifikasikan jawaban yang ada dan mengelompokkan menurut macamnya secara manual.

c. Processing

Semua kuesioner terisi penuh dan benar, kemudian peneliti memproses data agar dapat dianalisis. Processing data dapat dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer pengolah data.

d. Cleaning

Cleaning merupakan proses pembersihan data, langkah ini merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam komputer. Tidak ditemukan kekeliruan dalam memasukkan data dan nilainya sesuai dengan data yang peneliti dapatkan.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah penelitian selesai. Peneliti menggunakan analisis univariat untuk menganalisis data yang telah terkumpul. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian, yaitu tingkat stres kerja pada perawat RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Metode yang akan digunakan untuk menganalisis pengumpulan data adalah metode statistik. Statistik yang digunakan adalah statistik deskriptif yang meliputi penyajian data melalui tabel, perhitungan nilai maksimum, nilai minimum, mean teoritis, range serta standar deviasi.

Kemudian, untuk menentukan kategori tingkat stres dilakukan dengan dengan penentuan kategori jenjang. Menurut Azwar (1999), pengertian kategorisasi jenjang adalah berdasarkan standar deviasi dan mean teoritik sebagai berikut :

- | | |
|-------------------------|--|
| X minimum teoritik | : Skor paling rendah yang mungkin dicapai subyek pada skala. |
| X maksimum teoritik | : Skor paling tinggi yang mungkin dicapai subyek pada skala. |
| Mean teoritis (μ) | : Rata-rata teoritis dari skor maksimum dan minimum. |
| Range | : Luas jarak sebaran antara nilai maksimum dan nilai minimum |

Standar deviasi (σ) : Luas jarak sebaran yang dibagi dalam 6 satuan deviasi standar.



BAB IV

GAMBARAN UMUM, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Umum Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

Pada tahun 1920, Pemerintah Hindia Belanda mendirikan RS Jiwa sebagai VERPLEECHTE HUIZ (Rumah Perawatan Sakit Jiwa), yang terletak di Kampung Dadi diatas tanah seluas 53,295 m². Didukung bukti kepemilikan dengan Sertifikat Hak Pakai Nomor 89, dan sekarang menjadi jalan Lanto Dg. Pasewang No.34 Makassar. Selanjutnya karena kebutuhan meningkat Pemerintah Hindia Belanda merubah menjadi DOORGANGS HUIZ (RS Jiwa) yang dapat menampung penderita dari seluruh Indonesia.

Pada tahun 1948, Pemerintah Negeri Indonesia Timur (NTT) memerlukan sebuah RS Umum, maka dipinjamkan dua (2) buah bangsal dari RS Jiwa. Ternyata saat itu, RS Umum semakin dibutuhkan masyarakat sehingga berkembang beberapa bagian dan menjadi 2 buah RS dalam 1 kompleks (Jiwa dan Umum).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 28 April 1978 Nomor 135/Menkes/SK/IV/78 maka RS Jiwa Ujungpandang ditetapkan sebagai RS Jiwa Type A. Kemudian pada tanggal 5 Juni 1993 RS Umum pindah ke lokasi yang baru di Tamalanrea menjadi RSU Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo. Meskipun demikian RS Jiwa Dadi tetap melayani penderita diluar penyakit Jiwa.

Sejak Otonomi Daerah, RS Jiwa berubah menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit (BPRS) DADI Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 7 Tahun 2002 tanggal 12 September 2002 tentang

Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pengelola Rumah Sakit (BPRS) Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Kemudian, di tahun 2008 berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Badan Perencanaan Daerah, Lembaga Teknis dan lembaga lain Provinsi Sulawesi Selatan menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) DADI Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Perda Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga lain Provinsi Sulawesi Selatan dan Peraturan Gubernur (Pergub) Sulawesi Selatan Nomor 49 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Pejabat Struktural RSKD, serta Peraturan Gubernur Nomor 18 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 49 Tahun 2008 tentang tugas pokok, fungsi dan rincian tugas pejabat struktural RSKD Provinsi Sulawesi Selatan, maka struktur organisasi dan tugas serta fungsi Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan sebagai berikut :

a. Tugas

Direktur RSKD mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan meliputi promotif, pencegahan, pemulihan, rehabilitasi dan menyelenggarakan upaya rujukan di sektor kesehatan terutama di bidang kesehatan jiwa dan pelayanan stroke serta kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

b. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Direktorat RSKD mempunyai fungsi :

- 1) Perumusan kebijakan teknis di bidang administrasi, medik dan keperawatan;
- 2) Penyelenggaraan urusan administrasi, medik dan keperawatan;
- 3) Pembinaan dan penyelenggaraan tugas di bidang administrasi, medik dan keperawatan;
- 4) Penyelenggaraan tugas kedinasan lain sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugas di bidang tersebut, Direktorat didukung oleh unsur organisasi yang terdiri dari :

1. Wakil Direktur Umum dipimpin oleh seorang Wakil Direktur yang mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam mengoordinasikan tugas bagian ketatausahaan, program dan informasi, keuangan dan tugas-tugas bagian sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan dipimpin oleh Wakil Direktur yang mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam mengoordinasi tugas bidang pelayanan medik, keperawatan, pelayanan penunjang dan tugas-tugas bidang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. Bagian Tata Usaha dipimpin oleh Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok memimpin, melaksanakan dan mengoordinasikan tugas-tugas sub bagian sesuai dengan bidang tugasnya.
4. Bagian Program dan Informasi dipimpin Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok memimpin, mengoordinasikan dan melaksanakan kegiatan penyusunan program, pengolahan serta penyajian data dan informasi di lingkungan Rumah Sakit Khusus Daerah.

5. Bagian Keuangan dipimpin oleh Kepala Bagian yang mempunyai tugas pokok memimpin dan melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan di lingkungan Rumah Sakit Khusus Daerah.
6. Bidang Pelayanan Medik dipimpin oleh Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok memimpin, melaksanakan dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas di bidang pelayanan medik.
7. Bidang Keperawatan dipimpin oleh Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok memimpin, melaksanakan dan mengoordinasikan pengelolaan asuhan, etika dan profesi keperawatan serta pengelolaan logistik keperawatan.
8. Bidang Pelayanan Penunjang dipimpin oleh Kepala Bidang yang mempunyai tugas pokok memimpin, melaksanakan dan mengoordinasikan tugas-tugas Bidang Pelayanan Penunjang sesuai dengan bidang tugasnya.

c. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSKD Provinsi Sulawesi Selatan sebagai berikut :

1. Direktur
2. Wakil Direktur Umum :
 - a. Bagian Tata Usaha :
 - 1) Sub Bagian Umum dan Perlengkapan
 - 2) Sub Bagian Kepegawaian
 - b. Bagian Program dan Informasi :
 - 1) Sub Bagian Program dan Evaluasi
 - 2) Sub bagian Rekam Medik dan Informasi
 - c. Bagian Keuangan :
 - 1) Sub Bagian Mobilisasi dan Verifikasi

- 2) Sub Bagian Perbendaharaan
3. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan :
 - a. Bidang Pelayanan Medik :
 - 1) Seksi Pelayanan Rawat Jalan
 - 2) Seksi Pelayanan Rawat Inap
 - b. Bidang Keperawatan :
 - 1) Seksi Asuhan Keperawatan, Etika dan Profesi Keperawatan
 - 2) Seksi Logistik Keperawatan
 - c. Bidang pelayanan Penunjang
 - 1) Seksi Pelayanan Penunjang Medik
 - 2) Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik

4. Sumber Daya Rumah Sakit

Sumber daya adalah suatu nilai potensi yg dimiliki oleh suatu materi atau unsur tertentu dalam kehidupan. Sumber daya tidak selalu bersifat fisik, tetapi juga non fisik (*intangible*).

a. Sumber Daya Sarana & Prasarana (Infrastruktur)

Sebagai rumah sakit yang memiliki *core* bisnis pada kesehatan jiwa maka Rumah Sakit Khusus Daerah dengan luas tanahnya sebesar 53.295 m² memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut :

- 1) Bangunan Utama :
 - a. Ruang Administrasi
 - b. Ruang Rawat Jalan terbagi atas :
 1. Klinik Jiwa Dewasa, Psikogeriatri, Gangguan Mental Organik, Psikometri

2. Klinik Ketergantungan obat/NAPZA
 3. Klinik Spesialis Lain : Syaraf, Penyakit Dalam, Kulit & Kelamin, THT, Jantung, Mata, Anak, Obgyne, Gizi Klinik, Gigi.
 4. Klinik Konseling
- c. Ruang Rekam Medik
 - d. IGD
 - e. Ruang Rawat Inap
 - f. Ruang Tindakan
 - g. Ruang Rehabilitasi Medik
 - h. Ruang Rehabilitasi Mental & sosial
 - i. Ruang Rawat Jiwa Intensif
 - j. Ruang Radiologi
 - k. Ruang Farmasi
 - l. Ruang Laboratorium
 - m. Ruang Komite Medik
 - n. Ruang Pemulasaran Jenazah
 - o. Dapur/Gizi
- 2) Bangunan Penunjang :
- a. Ruang Generator Set
 - b. IPAL
 - c. Tempat Pembuangan Sampah Sementara
 - d. Gudang Farmasi
 - e. Gudang Barang
 - f. Laundry

- g. IPSRS/Bengkel
- h. Ruang CSSD
- i. Ruang Pertemuan
- j. Tempat Ibadah

3) Sarana Tempat Tidur

Di tahun 1920, kapasitas awal tempat tidur 50 buah. Ketika berstatus BPRS Dadi, RS ini dilengkapi dengan 450 TT untuk pasien jiwa dan 110 TT untuk pasien umum dimana 30 TT diantaranya adalah untuk Perawatan Stroke. Kemudian pada awal berstatus RS Khusus Daerah, RS ini dilengkapi 34 buah ruangan dengan 402 TT untuk pelayanan Jiwa, 10 buah ruangan dengan 19 TT untuk Pelayanan NAPZA dan 38 buah ruangan dengan 99 TT untuk pelayanan fisik. Adapun kapasitas tempat tidur hingga akhir tahun 2014 sebanyak 514 TT dengan rincian sebagai berikut :

a. Rawat Inap Jiwa/NAPZA 403 TT terdiri dari:

- 1. Vip : 1 TT
- 2. Kelas 1 : 8 TT
- 3. Kelas 2 : 27 TT
- 4. Kelas 3 : 318 TT

b. Rawat Inap Fisik 111 TT terdiri dari

- 1. IGD : 7 TT
- 2. ICU : 10 TT
- 3. VVIP : 2 TT
- 4. VIP : 6 TT
- 5. Kelas 1 : 14 TT

6. Kelas 2 : 17 TT

7. Kelas 3 : 55 TT

c. Kendaraan Roda 4 terdiri dari :

1. Mobil Ambulance : 3 unit

2. Mobil Jenazah : 1 unit

3. Mobil Operasional : 7 unit

d. Kendaraan roda 2 terdiri dari : 3 unit

4. Jenis Pelayanan yang dilayani

- a. Pelayanan Gawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan
- c. Pelayanan Rawat Inap
- d. Pelayanan Rehabilitasi Mental
- e. Pelayanan Rehabilitasi Medik
- f. Pelayanan Intensif Care
- g. Pelayanan Radiologi
- h. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
- i. Pelayanan Ambulans
- j. Pelayanan Pemulasaran Jenazah
- k. Pelayanan Pengelolaan Limbah

5. Visi dan Misi

Berikut merupakan visi dan misi dari RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

a. Visi

Rumah Sakit Khusus Daerah sebagai Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan Jiwa, Napza dan Strok yang holistic dan terpercaya di Kawasan Timur

Indonesia dalam mendukung Akselerasi kesejahteraan di Sulawesi Selatan tahun 2018

b. Misi

1. Menerapkan diferensiasi layanan kesehatan jiwa, napza dan komorbiditas dengan pendekatan mediko dan psikososial serta pelayanan stroke
2. Mengembangkan layanan kesehatan secara profesional pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif baik kepada pasien maupun keluarganya serta berorientasi kepuasan pelanggan
3. Memperkuat kelembagaan melalui optimalisasi fasilitas SDM kesehatan yang kapabel dan berkomitmen
4. Mengembangkan infrastruktur pelayanan jiwa, napza dan stroke
5. Menciptakan tata kelola RSKD yang baik dan bersih

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2017 sampai 20 Agustus 2017 di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk melihat gambaran stres kerja pada tenaga kesehatan yaitu perawat. Data sekunder yang diperoleh dari bagian program dan ruang rekam medik yaitu data tentang jumlah perawat dengan jumlah pasien jiwa di ruang rawat inap. Sedangkan data primer diperoleh langsung dari perawat sebagai responden dengan cara mengisi lembar pernyataan dari kuesioner yang dibagikan. Data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan program SPSS sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan analisis data.

1. *Karakteristik Responden*

Analisis univariat yaitu untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen yang meliputi stres kerja.

a. **Jenis Kelamin**

Tabel 4.1
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di RSKD provinsi Sulawesi Selatan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi
Laki-Laki	41	43.6
Perempuan	53	56.4
Jumlah	94	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 41 (43.6%) responden, dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 (56.4%) responden.

b. **Status Perkawinan**

Tabel 4.2
Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan di RSKD provinsi Sulawesi Selatan

Status Perkawinan	Frekuensi	Persentasi
Nikah	78	83.0
Belum Nikah	16	17.0
Jumlah	94	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang bersatus nikah sebanyak 78 (83.0%) responden, dan yang belum nikah sebanyak 53 (17.0%) responden.

c. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3
Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentasi
D3	45	47.9
S1	47	50.0
S2	2	2.1
Jumlah	94	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik responden di atas menunjukkan bahwa dari 94 responden diperoleh yang berpendidikan Diploma sebanyak 45 (47.9%) responden, yang berpendidikan Sarjana sebanyak 47 (50.0%) responden, dan yang berpendidikan Pasca Sarjana sebanyak 2 (2.1%) responden.

d. Umur

Tabel 4.4
Karakteristik responden berdasarkan umur di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Umur	Frekuensi	Persentasi
20-29	15	16.0
30-39	32	34.0
>40	47	50.0
Jumlah	94	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 94 responden diperoleh yang berumur 20-29 sebanyak 15 (16.0%) responden, yang berumur 30-39 sebanyak 32 (34.0%) responden, yang berumur >40 sebanyak 47 (50.0%) responden.

e. Masa Kerja

Tabel 4.5
Karakteristik responden berdasarkan masa kerja di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Masa Kerja	Frekuensi	Persentasi
<5 tahun	12	12.8
5-10 tahun	27	28.7
>10 tahun	55	58.5
Jumlah	94	100

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.5 karakteristik responden di atas menunjukkan bahwa dari 94 responden diperoleh masa kerja <5 tahun sebanyak 12 (12.8%) responden, masa kerja 5-10 tahun sebanyak 27 (28.7%) responden, dan masa kerja >10 sebanyak 55 (58.5%) responden.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen yang meliputi stres kerja berdasarkan gejala fisiologis, psikologis, dan perilaku.

a. Karakteristik Stres Kerja

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Stres Kerja Fisiologis di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Stres Kerja	Frekuensi	Persen (%)
Ringan	13	13.8 %
Sedang	81	86.2 %
jumlah	94	100.0%

Sumber: Data primer 2017

b. Stres Kerja Berdasarkan Gejala Fisiologis

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Stres Kerja Fisiologis di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Stres Kerja (Gejala Fisiologis)	Frekuensi	Persen (%)
Ringan	5	5.3 %
Sedang	89	94.7 %
jumlah	94	100.0%

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang mengalami stres kerja dengan gejala fisiologis. 5 (5.3%) responden yang mengalami stres kerja ringan, sedangkan 89 (94.7%) responden yang mengalami stres kerja sedang.

c. Stres Kerja Berdasarkan Gejala Psikologis

Tabel 4.7
Distribusi Responden Berdasarkan Stres Kerja Psikologis di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Stres Kerja (Gejala Psikologis)	Frekuensi	Persen (%)
Ringan	12	12.8 %
Sedang	82	87.2 %
Jumlah	94	100.0 %

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang mengalami stres kerja dengan gejala psikologis. 12 (12.8%) responden yang mengalami stres kerja ringan, sedangkan 82 (87.2%) responden yang mengalami stres kerja sedang.

d. Stres Kerja Berdasarkan Gejala Perilaku

Tabel 4.8
Distribusi Responden Berdasarkan Stres Kerja Perilaku di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Stres Kerja (Gejala Perilaku)	Frekuensi	Persen (%)
Ringan	20	21.3 %
Sedang	74	78.7 %
Jumlah	94	100.0 %

Sumber: Data primer 2017

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 94 responden yang mengalami stres kerja dengan gejala perilaku. 20 (21.3%) responden yang mengalami stres kerja ringan, sedangkan 74 (78.7%) responden yang mengalami stres kerja sedang.

C. Pembahasan

Pasca penelitian mengenai gambaran stres kerja pada perawat di ruang rawat inap bagian perawatan jiwa telah dilakukan analisis data sesuai yang tertera pada bagian sebelumnya yang selanjutnya hasil penelitian tersebut akan ditelaah dan dibahas berdasarkan landasan teori yang relevan.

1. Gambaran Stres Kerja berdasarkan Gejala Fisiologis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan bahwa sebanyak 5,3% orang yang mengalami tingkat stres yang ringan dan 94,7% yang mengalami tingkat stres sedang. Banyaknya responden yang mengalami stres sedang karena adanya tekanan dari luar individu (tekanan dalam pekerjaannya). artinya mereka mengalami gangguan fisik, seperti merasa sakit kepala, leher terasa tegang saat selesai melakukan tindakan keperawatan, nyeri ulu hati, merasa kelelahan dan nyeri punggung. Meskipun mereka mengalami gangguan fisiologis dalam tingkat sedang tetapi mereka masih berada pada tahap *eustress* yaitu kondisi ketika kita mengalami tekanan dari luar dan kita masih mampu menghadapinya, disebabkan tuntutan pekerjaan membuat mereka semakin bersemangat untuk menyelesaikan pekerjaannya.

Gregson & Looker (2004) menjelaskan bahwa hal ini terjadi ketika kemampuan yang kita rasakan untuk mengatasi tekanan melebihi tuntutan-tuntutan yang terjadi.

Situasi ini justru baik, sebab dapat memacu semangat kerja seseorang, menimbulkan rasa percaya diri sehingga mampu mengatasi dan menyelesaikan tugas dengan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Michael Viakarisma (2013) bahwa dari 50 responden diperoleh stres kerja fisiologis yang ringan sebanyak 20 orang (40%), 24 responden (48%) yang mengalami stres sedang, sedangkan 6 responden (12%) mengalami stres kerja yang tinggi. Banyaknya responden yang mengalami stres sedang karena beban kerja yang mereka alami tidak terlalu menyebabkan mereka mengalami gangguan fisik atau kesehatan karena fisik atau ketahanan tubuh mereka masih termasuk baik.

Berdasarkan penelitian sekelompok paramedik sebagai salah satu jajaran pekerja di rumah sakit menunjukkan bahwa tingkat stres perawat dengan kategori tinggi yang cenderung mengarah pada gangguan fisiologis seperti : sering mengalami sakit kepala, pusing, tekanan darah meningkat, mengalami ketegangan dalam bekerja, sering mengalami jantung berdebar, bola mata melebar, mulut kering, berkeringat dingin, nyeri leher dan bahu (Irfa, 2009)

Didukung oleh pengamatan peneliti bahwa perawat di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan secara fisik mereka masih kuat untuk bekerja meskipun kurangnya tenaga sumber daya manusia, perawat merasa pekerjaannya lebih ringan jika dibantu oleh tenaga PKL (Praktek Kerja Lapangan) dalam melakukan asuhan keperawatan.

Menurut wawancara beberapa perawat bahwa tugas mereka adalah membantu dan merawat pasien yang mengalami gangguan kejiwaan dengan segala kepatologisannya guna mencapai peningkatan, penghayatan dan perubahan tingkah laku

pasien. Disamping itu, perawat harus mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan (ASKEP) yang selanjutnya akan diberikan kepada dokter psikiater untuk penanganan lebih lanjut dan membantu dokter untuk menentukan diagnosa pasien. Untuk itu, pekerjaan sebagai perawat psikiatrik dihadapkan pada pasien-pasien yang mengalami gangguan kejiwaan dan tingkah laku yang paling umum dialami adalah schizophrenia, gangguan psikotik, depresi, halusinasi menuntut adanya keseimbangan antara aspek-aspek yang ada dalam diri dengan aspek-aspek yang berasal dari lingkungan dan tidak hanya kemampuan *skill* (teknis), namun juga dibutuhkan kapasitas personal dalam proses *attachment* (kedekatan), *self-esteem* (harga diri), *assertiveness* (ketegasan) dan juga kreatifitas. Kemudian tiap beberapa bulan perawat melakukan program home visite yaitu kunjungan ke rumah pasien jiwa yang sudah pulang untuk evaluasi kondisi sekaligus pemberian obat.

Sejalan dengan penelitian Depkes dan Universitas Indonesia (2005), (dalam Thio) menyatakan bahwa sebagian besar perawat melaksanakan tugas kebersihan, melakukan tugas administrasi dan melakukan tugas non keperawatan misalnya menetapkan diagnosa penyakit, membuat resep dan melakukan tindakan pengobatan, hanya sebagian kecil yang melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsinya, keadaan ini dicurigai sebagai salah satu pemicu terjadinya stres pada perawat dalam sebuah rumah sakit. Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stres, kondisi ini dipicu karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik atas apa yang dilakukan.

Ketika kita mengalami gejala fisiologis pada saat bekerja, bukankah Allah SWT telah menurunkan obat penyembuh bagi manusia yaitu madu? Madu adalah nikmat besar Allah kepada manusia dengan menciptakan mesin produksi agung dalam tubuh lebah sedemikian rupa sehingga apa yang dimakannya dapat diubah menjadi obat bagi berbagai penyakit. Sebagaimana firman Allah dalam QS. An-Nahl/16: 68-69

وَأَوْحَىٰ رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنْ اتَّخِذِي مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ
ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلًّا تَخْرُجُ مِنْ بَطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ
أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

terjemahnya :

Dan Tuhanmu mewahyukan kepada lebah: "Buatlah sarang-sarang di bukit-bukit, di pohon-pohon kayu, dan di tempat-tempat yang dibikin manusia", Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan.

Yang dimaksud wahyu di sini adalah ilham, petunjuk dan bimbingan bagi lebah, agar ia menjadikan gunung-gunung sebagai rumah yang menjadi tempat tinggal, juga pepohonan, serta tempat-tempat yang dibuat oleh manusia. Kemudian lebah-lebah itu membuat rumah-rumahnya dengan penuh ketekunan dalam menyusun dan menatanya, di mana tidak ada satu bagian pun yang rusak.

Selanjutnya Allah Ta'ala memberi izin kepada lebah-lebah itu dalam bentuk ketetapan qadariyyah (Sunnatullah) dan pengerahan untuk memakan segala macam buah-buahan, berjalan di berbagai macam jalan yang telah dimudahkan oleh Allah, di

mana ia bisa dengan sekehendaknya berjalan di udara yang agung ini dan juga daratan yang membentang luas, juga lembah-lembah, serta gunung-gunung yang tinggi menjulang. Kemudian masing-masing dari mereka kembali ke rumah-rumah mereka, tanpa ada satu pun yang keliru memasuki rumahnya sendiri-sendiri, yang di dalamnya terdapat ribuan anak-anaknya dengan persediaan madu. Dia membangun sarang dari bahan yang ada di kedua sayapnya, lalu memuntahkan madu dari dalam mulutnya, dan bertelur dari duburnya.

Firman Allah Ta'ala : *yakhruju mim buthuuniHaa syaraabum mukhtalifun alwaanuHuu fiiHi syifaa-ul lin naasi* (“Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia.”) Ada yang berwarna putih, kuning, merah, dan warna-warna lainnya yang indah sesuai dengan lingkungan dan makanannya.

Firman-Nya : *fiihi syifaa-ul lin naasi* (“Terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sebagian orang yang berbicara tentang *thibbun Nabawi* (ilmu kedokteran Nabi) mengatakan, jika Allah mengatakan: “*fiihisyy-syifa’lin nas*”, berarti madu itu menjadi obat bagi segala macam penyakit, tetapi dia mengatakan, “*fiihi syifa’ linnas*”, yang berarti bahwa madu itu bisa dipergunakan untuk obat penyakit kedinginan, karena madu itu panas. Penyakit itu selalu diobati dengan lawannya. (Tafsir Ibnu Katsir)

2. Gambaran Stres Kerja berdasarkan Gejala Psikologis

Menurut Braham gejala psikologis disebabkan karena tekanan dari lingkungan pekerjaan yang dapat membuat seseorang merasa tidak nyaman sehingga menjadi lebih mudah tersinggung dan terlalu sensitif, merasa gelisah dan cemas. Suasana hati yang

berubah-ubah sehingga ia dapat merasa sedih yang berlebihan, mudah menangis dan depresi gugup, agresif terhadap orang lain, mudah berurusan serta gampang menyerang dan kelesuhan mental.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan bahwa ada sebanyak 12,8% mengalami gejala psikologis ringan dan 87,2% responden yang mengalami gejala psikologis sedang. Banyaknya responden yang mengalami stres sedang dikarenakan tingkat emosional perawat yang tinggi yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan seperti sering marah-marah saat bekerja disebabkan oleh pasien yang suka rewel sehingga perawat merasa tidak sabar menghadapi pasien gangguan jiwa dan merasa adanya tekanan dalam pekerjaannya dan merasa gagal jika pasien yang ditangani dalam waktu yang lama tetapi belum sembuh juga. Karena untuk menjalankan tugas tersebut dibutuhkan kesabaran, perhatian, kasih sayang dan adanya kesediaan dalam merawat pasien, karena pasien yang terganggu jiwanya kurang dapat mengurus diri sendiri, kurang dapat memperhatikan kebersihan diri, sering bertingkah laku aneh dan terkadang menjengkelkan. Selain itu, perawat merasa kepanasan di dalam ruangan karena fasilitas yang kurang memadai seperti keadaan kipas angin yang rusak dan kurangnya ventilasi serta lingkungan kerja yang kotor dan peralatan di ruangan tidak tertata rapi sehingga menyebabkan stressor psikis pada perawat itu sendiri.

Lingkungan kerja yang buruk berpotensi menjadi penyebab karyawan mudah jatuh sakit, mudah stres, sulit berkonsentrasi dan menurunnya produktivitas kerja. Bayangkan saja, jika ruangan kerja tidak nyaman, panas, sirkulasi udara kurang

memadai, ruangan kerja terlalu padat, lingkungan kerja kurang bersih, berisik, tentu besar pengaruhnya pada kenyamanan kerja karyawan (Jacinta F. Rini, 2002).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukma Noor Akbar yang menunjukkan bahwa psikologis perawat di RSUD Banjar Baru berada pada tingkat sedang artinya semakin negatif psikologis seseorang maka semakin tinggi stres kerja yang dialami oleh perawat tersebut.

Menurut Suroso dan Siahaan, (2006) mengemukakan bahwa stres secara ilmiah tidak senantiasa merupakan kondisi atau faktor yang bersifat negatif yaitu bersifat mengarah pada munculnya penyakit fisik maupun mental serta perilaku-perilaku yang dianggap tidak wajar (*distress*). Namun stres juga dapat menjadi kekuatan positif (*eustress*) yang dibutuhkan individu untuk dapat memacu diri mencapai kinerja dan prestasi tinggi. Sampai titik tertentu bekerja dibawah tekanan *deadline* atau batas waktu dapat merangsang proses kreatifitas individu.

Dalam kehidupan ini terkadang ada keadaan dimana kita sedang galau, stres, dan bingung dalam menghadapi masalah dan musibah. Semua itu merupakan sebuah ujian dari Allah SWT pada makhluk-Nya, untuk menghadapi hal tersebut, bukan hanya butuh berdiam diri saja. Namun kita juga memerlukan suatu pegangan. Pegangan hidup yang bisa membuat jiwa kita senantiasa memperoleh ketenangan, penjagaan, dan perlindungan guna menghadapi segala kemungkinan yang akan terjadi. Pegangan itu hanya bisa diraih dengan kekuatan doa yang sanggup memberi kita keyakinan yang kuat untuk selalu pasrah kepada Allah AWT. Apabila sedang menghadapi masalah besar atau sedang stres dalam menjalani hidup, dalam hadist Rasulullah SAW bersabda :

عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ قَالَهَا إِبْرَاهِيمُ عَلَيْهِ السَّلَامُ حِينَ أُلْقِيَ فِي النَّارِ وَقَالَهَا مُحَمَّدٌ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ حِينَ قَالُوا إِنَّ النَّاسَ قَدْ جَمَعُوا لَكُمْ فَاخْشَوْهُمْ فَزَادَهُمْ إِيمَانًا وَقَالُوا حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ, (رواه البخاري)

Artinya :

“Dari Ibnu Abbas ra, ‘Hasbunallahah Wani’mal Wakil’ kalimat yang dibaca oleh nabi Ibrahim as ketika dilempar ke dalam api, dan juga telah dibaca oleh Nabi Muhammad SAW ketika diprovokasi oleh orang kafir, supaya takut kepada mereka; ‘sesungguhnya manusia telah mengumpulkan segala kekuatannya untuk menghancurkan kalian, maka takutlah kamu dan janganlah melawan, tapi orang-orang beriman bertambah imannya dan membaca, hasbunallahah wani’mal wakil (Cukuplah Allah bagiku dan (Dia) sebaik-baik penolong)’ (HR. Bukhari).

Doa ini sangat penting untuk kita amalkan sehari-hari, dimana dalam kehidupan, pasti kita sebagai manusia selalu menghadapi masalah baik besar dan kecil. Sebesar apapun masalah, kecemasan, kegelisahan, dan ketakutan itu melanda hati, jika kita benar-benar menggantungkan diri kita pada Allah SWT setelah ikhtiar, niscaya ketakutan akan sirna.

Hai Abdullah ibn Qais sukaakah jika aku ajarkan kepadamu sesuatu kalimat dari pembendaharaan surga: La hawla wa la quwwata illa billahi. (HR. Bukhari Muslim). Anas ra, mengatakan bahwa nabi Muhammad SAW bersabda, bahwasanya jika ia berdoa kepadaku “Ana ma’a abdi ma dzakarani wa taharrakat bi syafatahu”. Aku selalu bersama hambaku selama ia ingat kepada-Ku dan bergerak bibirnya menyebut nama-Ku. Hadist Qudsi ini berkaitan dengan firman Allah dalam firman-Nya yang lain. Sesungguhnya selalu membantu orang-orang yang bertaqwa dan mereka yang berbuat baik.

Sebagai insan beriman, doa dan dzikir menjadi sumber kekuatan bagi kita dalam berusaha. Adanya harapan yang tinggi disandarkan kepada Allah SWT, demikianpun apabila ada kekhawatiran terhadap suatu ancaman, maka sandaran kepada Allah SWT senantiasa melalui doa dan dzikir. Melalui dzikir, perasaan menjadi lebih tenang dan khusyuk, yang pada akhirnya akan mampu meningkatkan konsentrasi, kemampuan berpikir secara jernih, dan emosi menjadi lebih terkendali. Hentikan kemarahan dan kesedihan, ataupun kegembiraan yang berlebihan senantiasa dapat dikendalikan dengan baik.

Dalam mengantisipasi dan menanggulangi perilaku stres yang menimpa kepada hamba Allah dalam bekerja, hendaklah ia akan selalu berpedoman pada petunjuk Rasul tanpa keluar dari garis-garis Rasul tersebut, agar hidupnya menjadi tenteram dan nyaman dalam setiap langkahnya dalam bekerja.

3. Gambaran Stres Kerja berdasarkan Gejala Perilaku

Dalam teori Cooper (2001) mengemukakan bahwa gejala perilaku berarti bahwa karyawan senantiasa berhubungan dengan orang lain dalam melakukan pekerjaannya. Mereka berinteraksi dengan rekan kerja, dengan bawahan, maupun dengan atasannya apabila terjadi ketidakcocokan akibat komunikasi yang kurang lancar diantara elemen-elemen tersebut, maka akan menimbulkan perasaan tidak nyaman bagi karyawan itu sendiri.

Menurut Terry Beehr dan John Newman (1999) menyatakan bahwa gejala perilaku yang utama dari stres adalah menunda atau menghindari pekerjaan,

menurunnya prestasi (*performance*) dan produktivitas, menurunnya kualitas hubungan interpersonal dengan rekan kerja maupun keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa ada sebanyak 21,3% responden yang mengalami stres kerja ringan, sedangkan 78,7% responden yang mengalami stres kerja sedang berdasarkan gejala perilaku. Banyaknya perawat yang mengalami stres sedang dengan gejala perilaku menunjukkan sikap tidak ramah terhadap pasien, cenderung ingin meninggalkan pekerjaan karena merasa pekerjaan monoton dan ingin mencari pengalaman baru di tempat kerja yang lain, merasa bosan dengan banyaknya pekerjaan, tetapi perawat tetap membina hubungan yang harmonis dan dapat bekerja sama dengan rekan kerjanya

Hal ini sejalan dengan penelitian Meylinda Fitria Chairani menunjukkan bahwa ada hubungan negatif dan signifikan antara komunikasi interpersonal dengan stres kerja pada perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta. Dengan demikian hipotesis penelitian yang diajukan diterima.

Berdasarkan uraian diatas hal ini terbukti bahwa hubungan interpersonal dengan rekan kerja baik sedangkan hubungan dengan pasien kurang baik.

Faktor yang menjadi penyebab stres dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a. Faktor internal, yakni dari dalam diri sendiri, misalnya kurangnya kepercayaan diri dalam melakukan pekerjaan, kurangnya kemampuan atau ketrampilan dalam melakukan pekerjaan, masa kerja kurang dari 1 tahun.
- b. Faktor eksternal, yakni faktor lingkungan kerja. Lingkungan kerja ini mencakup lingkungan fisik dan lingkungan sosial. Lingkungan fisik yang sering menimbulkan stres kerja adalah tempat kerja yang tidak higienis, kebisingan

yang tinggi, beban pekerjaan. Serta lingkungan sosial yaitu hubungan interpersonal dengan orang lain.

Sebagai makhluk sosial, manusia dapat saling berinteraksi menjalin hubungan yang baik saling menghormati dengan sesama, berkasih sayang sebagai fitrah diri manusia. Interaksi manusia akan menghasilkan bentuk masyarakat yang luas. Al-Qur'an sebagai kitab suci umat islam memberikan petunjuk mengenai ciri-ciri dan kualitas suatu masyarakat yang baik, walaupun semua itu memerlukan upaya penafsiran dan pengembangan pemikiran. Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah/2:213

كَانَ النَّاسُ أُمَّةً وَاحِدَةً فَبَعَثَ اللَّهُ النَّبِيِّنَ مُبَشِّرِينَ وَمُنْذِرِينَ وَأَنْزَلَ مَعَهُمُ الْكِتَابَ بِالْحَقِّ لِيَحْكُمَ بَيْنَ النَّاسِ فِي مَا اخْتَلَفُوا فِيهِ وَمَا اخْتَلَفَ فِيهِ إِلَّا الَّذِينَ أُوتُوهُ مِنْ بَعْدِ مَا جَاءَتْهُمْ الْبَيِّنَاتُ بَغْيًا بَيْنَهُمْ فَهَدَى اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا لِمَا اخْتَلَفُوا فِيهِ مِنَ الْحَقِّ بِإِذْنِهِ ۗ وَاللَّهُ يَهْدِي مَنْ يَشَاءُ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ ﴿٢١٣﴾

Terjemahnya :

Manusia itu adalah umat yang satu. (setelah timbul perselisihan), Maka Allah mengutus Para Nabi, sebagai pemberi peringatan, dan Allah menurunkan bersama mereka kitab yang benar, untuk memberi keputusan di antara manusia tentang perkara yang mereka perselisihkan. tidaklah berselisih tentang kitab itu melainkan orang yang telah didatangkan kepada mereka Kitab, Yaitu setelah datang kepada mereka keterangan-keterangan yang nyata, karena dengki antara mereka sendiri. Maka Allah memberi petunjuk orang-orang yang beriman kepada kebenaran tentang hal yang mereka perselisihkann itu dengan kehendak-Nya. dan Allah selalu memberi petunjuk orang yang dikehendaki-Nya kepada jalan yang lurus.

Dalam ayat ini secara tegas dikatakan bahwa manusia dari dahulu hingga merupakan satu umat. Allah SWT menciptakan mereka sebagai makhluk sosial yang saling berkaitan dan saling membutuhkan. Mereka sejak dahulu hingga kini baru

dapat hidup jika saling bantu membantu sebagai satu umat, yaitu kelompok yang memiliki persamaan dan keterikatan. Karena kodrat mereka demikian, tentu saja mereka harus berbeda-beda dalam profesi dan kecenderungan. Ini karena kepentingan mereka banyak, sehingga dengan perbedaan tersebut masing-masing dapat memenuhi kebutuhannya.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai gambaran stres kerja perawat di ruang rawat inap bagian perawatan jiwa RSKD Provinsi Sul-sel maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gejala stres kerja fisiologis sebanyak 94,7% berada pada kategori sedang.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gejala stres kerja psikologis sebanyak 87,2% berada pada kategori sedang.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami gejala stres kerja perilaku sebanyak 78,7% berada pada kategori sedang.

B. Saran

1. Bagi Perawat RSKD Provinsi Sul-Sel

Diharapkan pada perawat agar selalu meningkatkan perilaku baik melalui pendidikan, pelatihan, pengalaman dan sumber informasi. Untuk pengembangan diri yang sudah didapat hendaknya dapat dijadikan alat memotivasi diri untuk perbaikan perilaku dalam membina hubungan terapeutik terhadap pasien dan mencegah terjadinya stres kerja yang tidak baik.

2. Bagi Pihak RSKD Provinsi Sul-Sel

- a. Hendaknya hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya penanggulangan dan pencegahan stres kerja pada perawat di ruang rawat inap bagian perawatan jiwa RSKD Provinsi Sul-sel dan sebagai bahan informasi bagi pihak manajemen mengenai permasalahan yang dihadapi oleh perawat dalam bekerja. Misalnya dengan melakukan training yang berkaitan dengan pencegahan dan cara mengelola stres kerja.
- b. Terapi psikoreligius
Terapi ini dengan menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis mengingat dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial dan sehat spiritual sehingga stres yang dialami dapat diatasi.
- c. Membuat program rutin dengan melakukan latihan fisik seperti aerobik, *jogging*, senam, berenang dan bersepeda. Dapat pula dengan latihan atau aktivitas relaksasi seperti *guide imaginary*, meditasi, mendengarkan musik, relaksasi otot progressif, dan berdoa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti yang tertarik untuk mengangkat masalah tingkat stres kerja pada perawat disarankan untuk mengukur tingkat stres kerja tidak hanya dari gejala-gejala yang dialami akan tetapi faktor-faktor yang mempengaruhi dan menyebabkan stres kerja ikut diteliti, yang pada penelitian ini belum

dilakukan penulis karena keterbatasan waktu penelitian penulis, agar penelitian menjadi lebih mendalam.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz Hidayat, 2009. *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika,
- Andi Nuraedah, dkk. 2010. Hubungan Interpersonal. <http://psikologi.or.id>. dikutip pada tanggal 20 Mei 2017.
- Andrew, G. 1992. *Manajemen Stres, Cara Tercepat Untuk Rileks dan menghilangkan Rasa Cemas*, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Anggit Kurniasih *Gambaran tingkat stres kerja perawat di ICU RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2015*.
- Arif Yusuf Hamali, S.S., M.M, 2016, *Buku Pemahaman Manajemen SDM*, cetakan pertama, Jakarta,
- Dadang Kusbiantoro *Gambaran Tingkat Beban Kerja Dan Stres Kerja Perawat Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan tahun 2008*.
- Dara Asdalola Harahap *Faktor- faktor yang berhubungan dengan terjadinya stres kerja pada perawat ICU di rumah sakit umum daerah (RSUD) Rantauprapat tahun 2015*.
- Desak Ayu Triana Dewi *Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat dan Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2016*.
- Dewi Yana *Stres Kerja pada Perawat Instalasi Gawat Darurat di RSUD Pasar Rebo Tahun 2014*.
- Irfa Fahmiati, 2009. *Skripsi hubungan antara stres kerja dengan prestasi perawat di rumah sakit islam faisal Makassar*
- Ns.Edison Siringoringo, S.Kep *Faktor – faktor yang berhubungan dengan stress kerja Perawat di ruang icu rs stella maris makassar*.
- Michael Viakarisma. *Tingkat Sres Kerja Karyawan Hotel Sriwedri Yogyakarta tahun 2010*. Fakultas Psikologi Universitas Dharma Yogyakarta.

Nurfadillah ali, *hubungan beban kerja dan stres kerja perawat di Rumah Sakit X tahun 2013*. Fakultas Psikologi UNM

Nursalam. (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen penelitian keperawatan*. Salemba. Jakarta.

Zulfikar *Gambaran stres kerja perawat yang bekerja di ruang rawat akut dan instalasi gawat darurat badan layanan umum daerah rumah sakit jiwa pemerintah Aceh tahun 2013*

<http://www.sarjanakesehatan.blogspot.co.id/2013/04/konsep-dasar-keperawatan-jiwa.html?m=1> Dikutip pada tanggal 2 Juni 2017

Quraish, shihab, 2002. *Tafsir Al-Mishbah (pesan dan keserasian Al-Qur'an) Volume 1 (surah Al-Baqarah)*. Lentera hati. Jakarta.

Quraish, shihab, 2002. *Tafsir Al-Mishbah (pesan dan keserasian Al-Qur'an) Volume 15 (surah al-insyirah)*. Lentera hati. Jakarta.

Quraish, shihab, 2002. *Tafsir Al-Mishbah (pesan dan keserasian Al-Qur'an) Volume 15 (surah al-insyirah)*. Lentera hati. Jakarta

Rachmawati, Evi. 12 Mei 2007. *50,9 Persen Perawat Alami Stres Kerja*. 2009, 4 Mei. [Online]. Diunduh: http://www2.kompas.com/Ver1/kesehatan/0705/2/14_3801.htm. Dikutip pada tanggal 11 Mei 2017

Riza Desima, *Tingkat stres kerja perawat dengan perilaku caring perawat di rumah sakit Islam Malang tahun 2016*.

Said, Abdul Azhim, 2008. *Cara islami Mencegah Dan Mengobati Gangguan Otak, Stress dan Depresi*. Qultum Media. Jakarta Selatan.

Sukma Nur Akbar, 2013. *Hubungan antara kecerdasan emosi dengan stres kerja pada perawat*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat.

Thio, Trifena, dkk. 2016. *Hubungan Antara Stres Kerja, Iklim Kerja, Hubungan Kerja dengan Beban Kerja Perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda GMIM Tomohon*. Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado.

L

A

M

P

I

R

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN

M A K A S S A R

N

LAMPIRAN 1.

KUESIONER PENELITIAN

Perkenalkan, nama saya Sri Febriani. Saya mahasiswa Fakultas Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar. Dalam rangka tugas akhir kelulusan (skripsi), saya akan mengadakan penelitian dengan topik Gambaran Stres Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap bagian Perawatan Jiwa di RSKD Provinsi Sul-sel.

Sehubungan dengan itu, saya mohon maaf kesediaan Bapak/Ibu untuk membantu mengisi kuesioner di bawah ini. Partisipasi Bapak/Ibu sangat saya harapkan, demikian juga ketulusan dan kejujuran Bapak/Ibu dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban yang Bapak/Ibu berikan.

Makassar,.....2017

Responden

**“Gambaran Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Bagian Perawatan Jiwa
Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan”**

No. Kuesioner : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

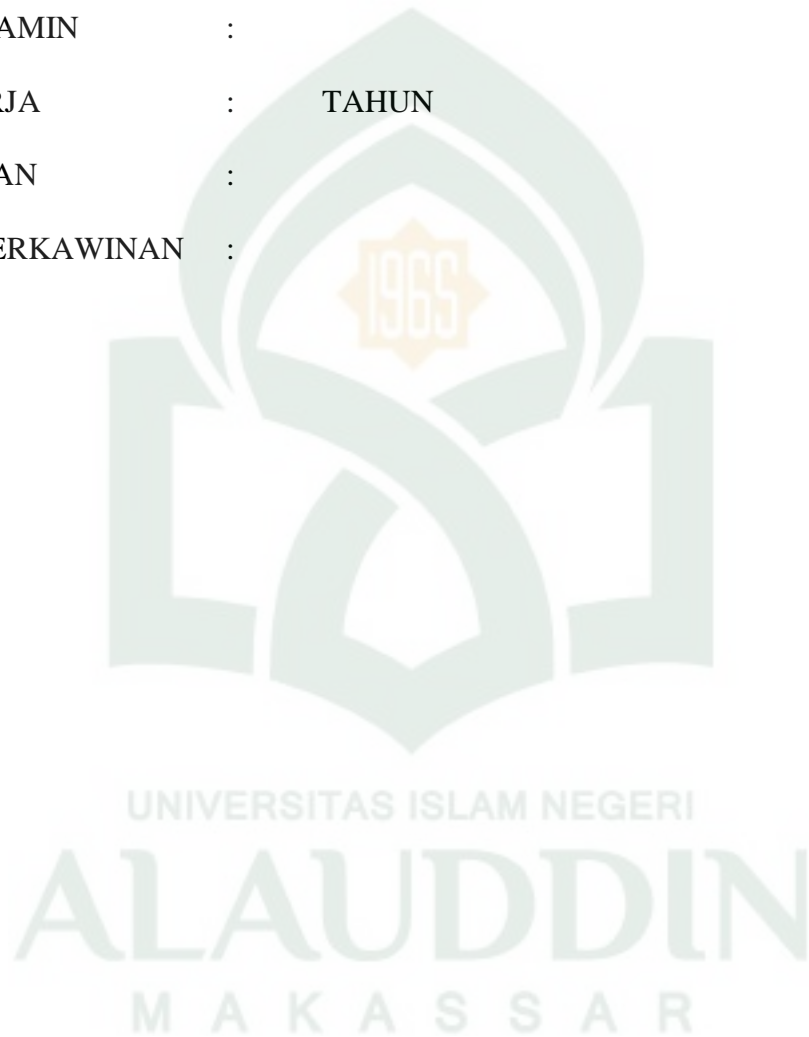
Petunjuk Umum

- Bacalah pertanyaan/ pernyataan di bawah ini dengan baik, cermat dan teliti sebelum Bapak/ Ibu/ Saudara/i menjawab.
- Jawablah seluruh pertanyaan/ pernyataan di bawah ini sesuai dengan petunjuk yang ada pada setiap bagian.
- Kuesioner ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu bagian pertama yaitu karakteristik individu dan bagian kedua yaitu stres kerja.
- Setiap satu pernyataan hanya boleh diisi oleh satu jawaban.
- Apabila terdapat pernyataan yang kurang jelas ataupun tidak dimengerti, responden dapat menanyakan kepada peneliti untuk menjelaskan maksud dari pernyataan tersebut.
- Segera serahkan kembali kepada peneliti setelah selesai mengisi lembar kuesioner.

BAGIAN 1

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. NAMA :
2. UMUR :
3. JENIS KELAMIN :
4. MASA KERJA : TAHUN
5. PENDIDIKAN :
6. STATUS PERKAWINAN :



BAGIAN 2
KUESIONER STRES KERJA

PETUNJUK :

1. Bagian ini memuat pernyataan kondisi yang Bapak/ Ibu/Saudara/i alami pada saat bekerja di rumah sakit, meliputi : gejala fisik, emosi, dan perilaku
2. Jawablah pernyataan ini dengan sejujurnya sesuai dengan apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara/i rasakan.
3. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi yang Bapak/ Ibu/ Saudara/i rasakan.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju
S : Jika anda Setuju
TS : Jika anda Tidak Setuju
STS : Jika anda Sangat Tidak Setuju

A. Gejala Fisik

No.	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Akhir – akhir ini saya suka marah-marah saat bekerja di rumah sakit				
2.	Saya berkeringat dingin ketika akan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien				
3.	Saya merasa nyaman dengan pekerjaan saya sebagai perawat				
4.	Akhir-akhir ini saya merasa malas saat berangkat kerja				
5.	Pekerjaan saya sebagai perawat di rumah sakit membuat saya merasa tertekan				
6.	Saya bersemangat ketika akan berangkat ke rumah sakit				
7.	Saya merasa pusing/sakit kepala saat memikirkan pekerjaan di rumah sakit ini				
8.	Saya tetap bisa mengontrol pola makan saya meskipun banyak masalah yang saya hadapi dalam pekerjaan saya di rumah sakit				
9.	Leher saya terasa tegang setelah selesai melakukan tindakan				

	keperawatan				
10.	Saya menyalahkan diri sendiri pada saat berada di dalam ruang perawatan				
11.	Saya merasa nyeri punggung setelah bekerja di rumah sakit				
12.	Saya tetap sabar jika menghadapi pasien yang rewel				
13.	Saya senang menunda-nunda pekerjaan saat berada di rumah sakit				
14.	Saya merasa mual saat melakukan tindak keperawatan				
15.	Tuntutan pekerjaan yang banyak di rumah sakit ini membuat saya frustrasi				
16.	Saya tidak bisa tidur dengan tenang setelah selesai melakukan tugas saya di rumah sakit				
17.	Saya cenderung bersikap ramah terhadap setiap pasien di rumah sakit				
18.	Akhir-akhir ini saya merasa malas dan sering kepanasan ketika bekerja karena ruangan tidak ber AC dan kurang ventilasi				
19.	Akhir-akhir ini saya sering mengalami kesulitan tidur karena memikirkan pekerjaan saya di rumah sakit				
20.	Saya akan menghindari dari masalah yang saya hadapi pada saat ada di ruang perawatan				
21.	Bahu saya terasa nyeri saat selesai melakukan tindakan keperawatan				
22.	Saya akan tetap tersenyum jika menghadapi keluarga pasien yang marah-marah				
23.	Saya merasa nafsu makan saya berkurang setelah pulang dari rumah sakit				
24.	Saya masuk kerja setiap hari, kecuali jika saya sedang sakit				
25.	Akhir-akhir ini saya menjadi lebih sensitif bila melakukan tindakan keperawatan				
26.	Saya jarang mengalami luka fisik selama melakukan tindakan				

	keperawatan				
27.	Saya sering menghadapi masalah yang terjadi di ruang perawatan				
28.	Saya tidak akan datang ke rumah sakit jika saya banyak mendapat teguran dari atasan				
29.	Saya merasa nyeri ulu hati saat harus menangani banyak pasien				
30.	Bagi saya membuat keputusan tentang asuhan keperawatan yang akan digunakan untuk pasien kritis adalah hal yang sulit				
31.	Saya cenderung menghindari sikap mencari-cari kesalahan teman sejawat saya saat melakukan tindakan keperawatan				
32.	Saya merasa gagal, jika pasien yang saya tangani dalam waktu lama tapi belum sembuh juga				
33.	Tangan saya berkeringat saat akan melakukan tindakan keperawatan kepada pasien				
34.	Tekanan dalam pekerjaan membuat saya semakin bersemangat untuk menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya kerjakan				
35.	Saya merasa tegang jika menghadapi pasien yang kritis				
36.	Saya tidak dapat mengontrol keinginan saya untuk bertindak agresif bila menemui masalah dalam tindakan keperawatan				
37.	Jika ada masalah dalam pekerjaan saya lebih memilih untuk berdiam diri daripada berbagi dengan rekan sekerja saya di ruang perawatan				
38.	Saya senang dengan pekerjaan saya sebagai seorang perawat				
39.	Saya merasa kelelahan jika selesai melakukan tindakan keperawatan				
40.	Saya tidak dapat bekerja sama dengan rekan sejawat di ruang perawatan				
41.	Saya tidak akan tersinggung jika mendapat teguran atau kritikan terhadap pekerjaan yang telah saya lakukan di ruang perawatan				

42.	Pekerjaan saya di rumah sakit menuntut tanggung jawab yang besar, namun hal itu membuat saya lebih proaktif dalam bekerja				
43.	Saya merasa gelisah jika melakukan pekerjaan di rumah sakit ini				
44.	Saya tidak dapat berkonsentrasi ketika merawat pasien yang rewel				
45.	Otot saya terasa kaku setelah selesai melakukan tindakan keperawatan				
46.	Berat badan saya tetap stabil walaupun saya banyak melakukan pekerjaan di rumah sakit				
47.	Tidak mudah bagi saya untuk membina hubungan yang harmonis dengan rekan-rekan sejawat di rumah sakit ini				
48.	Saya merasa bosan dengan banyaknya pekerjaan di rumah sakit ini				
49.	Lingkungan kerja yang kotor dan peralatan di ruangan tidak tertata rapi membuat saya merasa tidak nyaman bekerja				
50.	Saya cenderung ingin meninggalkan pekerjaan karena saya merasa pekerjaan ini monoton dan ingin mencari pengalaman baru di tempat kerja yang lain				

SELESAI

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI BPAK/IBU/SAUDARA/I

Lampiran 2

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	41	43,6	43,6	43,6
Valid Perempuan	53	56,4	56,4	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Belum Nikah	16	17,0	17,0	17,0
Valid Nikah	78	83,0	83,0	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	45	47,9	47,9	47,9
Valid S1	47	50,0	50,0	97,9
S2	2	2,1	2,1	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-29 Tahun	15	16,0	16,0	16,0
Valid 30-39 Tahun	32	34,0	34,0	50,0
> 40 Tahun	47	50,0	50,0	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Kategori Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 5 Tahun	12	12,8	12,8	12,8
5-10 Tahun	27	28,7	28,7	41,5
> 10 Tahun	55	58,5	58,5	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Kategori Stres Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	13	13,8	13,8	13,8
Sedang	81	86,2	86,2	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Kategori Fisiologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	5	5,3	5,3	5,3
Sedang	89	94,7	94,7	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Kategori Psikologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	12	12,8	12,8	12,8
Sedang	82	87,2	87,2	100,0
Total	94	100,0	100,0	

Kategori Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	20	21,3	21,3	21,3
	Sedang	74	78,7	78,7	100,0
	Total	94	100,0	100,0	



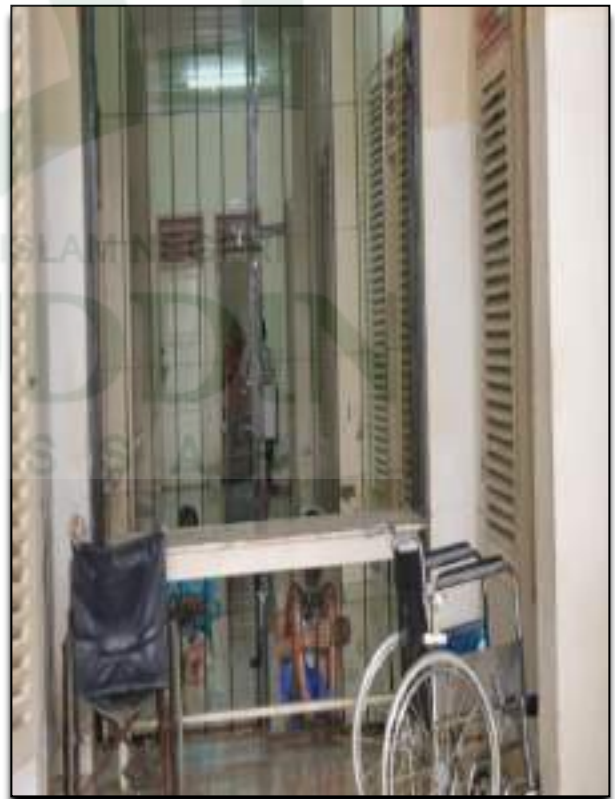
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

LAMPIRAN 4

Lampiran Kegiatan









120171914211912

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 11713/S.01P/P2T/08/2017
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Prov. Sulsel

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.3082/FKIK/PP.00.9/07/2017 tanggal 27 Juli 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SRI FEBRIANI**
Nomor Pokok : 70200113052
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" GAMBARAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUANG INAP BAGIAN PERAWATAN JIWA RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **03 Agustus s/d 03 September 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 03 Agustus 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
2. Peninggal,

SIMAP PTSP 03-09-2017



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://p2tbkpmmd.sulselprov.go.id> Email : p2t_provsulsel@yahoo.com
Makassar 90222





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH

Jalan Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon (0411) 873120 Faximile : (0411) 872167
E-Mail : rsdadiss@plasa.com
Makassar 90131

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / *9836* / IX / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : **Sri Febriani**
Nomor Pokok : 70200113052
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (S.1)
Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung sejak Tanggal 03 Agustus sampai dengan 03 September 2017 di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul Penelitian yaitu :

"GAMBARAN STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUANG INAP BAGIAN PERAWATAN JIWA RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2017"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 05 September 2017

Plt. Direktur,



Dr. H. Syamsi Harahap
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19590705 198901 2 001

RIWAYAT HIDUP



Sri Febriani lahir di Sinjai, Kec. Sinjai Utara. Kab Sinjai pada tanggal 13 Februari 1995, anak ke 3 dari 3 bersaudara dari pasangan Alm. Buhari dan Hj. Sumiati. Penulis mengawali pendidikan formalnya di TK pertiwi 2 tahun 1999-2001, kemudian melanjutkan pendidikan di SDN 5 Lappa pada tahun 2001-2007. Pada tahun yang sama, penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Sinjai Utara dan tamat pada tahun 2010. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi yaitu di SMAN 1 Sinjai Utara dan tamat pada tahun 2013. Penulis melanjutkan pendidikan ke tingkat perguruan tinggi dan terdaftar sebagai Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat dan mengambil peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan 2013 UIN Alauddin Makassar.